ESSAI

N° 48.

SUR LES MALADIES

QUE DÉTERMINE

LA PREMIÈRE DENTITION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES BOUCHARD, de Conliège,

Département du Jura;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Antequam de remediis statuatur, primum constare oportet quis morbus et quæ morbi causa: alioqui inutilis opera, inutile omne consilium.

BALLONIUS, lib. 1, cons. 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MES PARENS.

Amour et reconnaissance.

CH. BOUCHARD.

MES PARENS.

AVANT-PROPOS.

J'ai eu occasion, durant le cours de mes études, d'observer un grand nombre d'enfans malades, tant dans la clientelle de mon père que dans les hôpitaux des villes où j'ai étudié; et, ce qui m'a vivement frappé, c'est l'immense variété des maladies du premier âge et l'excessive mortalité qui en résulte. L'impression vive que j'en ai ressentie m'a porté à m'appliquer avec un soin tout particulier à l'étude des affections morbides propres à l'enfance, et plus spécialement de celles que détermine la première dentition. J'ai donc été amené naturellement à choisir cette matière pour sujet de ma dissertation inaugurale. Assurément son importance mériterait, pour être traitée à fond, des connaissances plus

étendues que celles qu'on peut supposer dans un élève. Heureux cependant si j'ai su exposer avec méthode ce qu'il y a de positif sur cette partie de la pathologie, et signaler les erreurs qui lui ont été si funestes dans la pratique!

ESSAI

SUR LES MALADIES

QUE DÉTERMINE

LA PREMIÈRE DENTITION.

L'époque de la première dentition est un temps que l'expérience a toujours regardé comme redoutable; ce travail n'expose par lui-même à aucun accident grave, mais il devient souvent cause de maladie, par suite des obstacles qu'apportent à son accomplissement, soit l'organisation vicieuse des parties qui entrent dans la composition des mâchoires, soit la constitution du sujet altérée par le mauvais régime auquel il a été soumis pendant les premiers instans de sa vie, soit enfin l'existence de maladies originelles ou acquises. Ces principes sont, il me semble, suffisamment confirmés par deux vérités d'observations reconnues par tous les médecins qui se sont consacrés à l'étude des maladies de l'enfance, desquelles il résulte, 1°. que les enfans robustes et vigoureux, nés de parens sains et bien portans, traversent sans danger, et presque sans douleur, l'époque de la dentition, et que, chez eux, cet effet des progrès de l'organisation s'effectue d'une manière facile et régulière; et 2°. que ceux qui sont faibles,

languissans et valétudinaires, issus de parens malades et mal sains, confiés à de mauvaises nourrices, ou chez qui l'on a commis des erreurs grossières sous le rapport de l'éducation physique, sont presque tous condamnés à une dentition pénible et difficile, et n'échappent que très-difficilement aux accidens qui en sont très-souvent les suites funestes.

Je ne m'arrêterai pas à prouver que la dentition peut occasionner des maladies, et souvent des maladies très-graves, c'est un fait évident, quoi qu'en aient dit quelques médecins, tels que *Mercurialis*, *Hecker*, *Wichmann*, *Krebel* et *Conradi*, dont l'opinion sur ce sujet est complètement décréditée dans la science, et qui ne pouvait, en effet, se soutenir devant l'expérience la plus constante et contre l'autorité des plus savans observateurs; mais je me garderai bien aussi de tomber dans l'erreur contraire, et de prétendre que la plupart des maladies de l'enfance sont dues à l'éruption des dents. Je vais donc entrer de suite en matière, et, après avoir indiqué quelles sont les affections morbides que détermine la première dentition et les avoir classées, je m'occuperai de tout ce qui concerne chacune d'elles en particulier.

Les maladies qui se présentent chez les enfans à l'époque de leur première dentition, et qui reconnaissent pour cause le travail de la formation et de la sortie des dents, se divisent en deux classes bien distinctes : dans la première, se rangent tous les accidens qui appartiennent essentiellement au travail local de la dentition et le décèlent évidemment; dans la seconde, se rangent les affections sympathiques qui accompagnent ce travail ou lui sont consécutives; elles se manifestent ordinairement dans des régions plus ou moins éloignées du lieu primitivement affecté.

CHAPITRE PREMIER.

Accidens locaux.

Les accidens locaux de la dentition sont les suivans : le *ptyalisme*, le *prurit*, le *gonflement inflammatoire et douloureux des gencives*, la *périodontite*, l'*odontite*, un *obstacle à l'entrée des alvéoles*, le *défaut de rapport entre le volume d'une dent et l'entrée de son alvéole*, *l'obstacle apporté à la sortie d'une dent par le trop grand rapprochement de deux dents voisines.*

Ptyalisme.

Le premier signe sensible de la sortie des dents est une salivation plus abondante, qui reconnaît pour cause un surcroît d'activité des glandes salivaires, déterminé par un plus grand afflux de sang vers la tête pendant le travail de la dentition, et surtout vers les parties contiguës à ces glandes. Cette salivation, loin d'être un accident que l'on doit redouter, est au contraire un phénomène très-utile, qui tend à favoriser la souplesse et la dilatation du tissu des gencives, et à prévenir leur sensibilité et leur inflammation; mais si le travail devenait pénible, l'excitation qui augmentait l'action de ces organes et accroissait l'exercice de leurs fonctions se changerait en une irritation trop considérable, et occasionnerait leur inflammation. Dès-lors on verrait les parotides, les sub-maxillaires et les sub-linguales se tuméfier et devenir douloureuses, leur sécrétion s'arrêterait, il y aurait chaleur et sécheresse de la bouche, soif ardente, douleur de la gorge, céphalalgie, rougeur du visage, chaleur du corps augmentée, accélération et plénitude du pouls, agitation et insomnie. Un ou plusieurs jours après l'invasion de ces accidens, la bouche est inondée d'une grande quantité de salive, qui est sécrétée avec d'autant plus d'abondance que les symptômes inflammatoires ont été plus intenses.

Cette salivation anormale s'arrête habituellement d'elle-même, après quelques jours ou une semaine ou deux de durée; sa cessation coïncide alors avec la terminaison de l'inflammation qui l'avait provoquée; mais quelquefois le ptyalisme donne naissance à des engorgemens salivaires de nature lymphatique, ou bien il se continue pendant un temps très-long. La première de ces terminaisons n'est pas un accident grave; la seconde est d'un prognostic plus fâcheux, parce qu'elle pourrait épuiser le sujet chez qui elle se manifeste, et le conduire à un état de marasme qui, s'il n'abrégeait pas sa vie, détériorerait sa constitution, retarderait la sortie de ses dents de remplacement, et empêcherait leur bonne formation.

La cause de ptyalisme, que je viens de signaler, n'est pas la seule; ce phénomène est souvent occasionné par le prurit des gencives, leur inflammation ou un obstacle apporté à la sortie des dents.

Comme une légère salivation est très-favorable, on doit la provoquer lorsqu'elle n'existe pas, et l'exciter lorsqu'elle tend à se supprimer; pour cela, on fera sur les parties latérales des mâchoires et du cou des onctions fréquentes avec de l'huile d'amandes douces ou d'olives chaude; on couvrira ces parties d'un morceau de flanelle trempé dans une décoction émolliente ; on humectera fréquemment la bouche, soit avec le lait de la nourrice, soit avec des boissons émollientes ou adoucissantes.

Si le ptyalisme est très-abondant, et qu'il reconnaisse pour cause l'inflammation des gencives, on le fera cesser en combattant cette inflammation par une ou deux sangsues placées à chacun des angles de la mâchoire inférieure, par des bains de bouche avec une décoction mucilagineuse, par des lotions sur les gencives faites avec un pinceau trempé dans de l'huile d'olives. Si l'enfant est encore à la mamelle, on modifiera le lait de sa nourrice au moyen d'un régime adoucissant; s'il avait déjà été sevré, on recommandera à ses parens de ne lui donner que des alimens de nature peu excitante et de facile digestion; on lui fera prendre, en outre, une décoction d'orge coupée avec du lait et édulcorée avec du miel.

Dans le cas où il se serait manifesté des engorgemens salivaires, on ne devrait chercher à les résoudre qu'après avoir combattu l'inflammation des gencives, s'il en existait. On obtiendra leur résolution par l'emploi des vapeurs et des frictions aromatiques sur les parties latérales du cou, l'application de petits vésicatoires sur ces mêmes parties, et l'usage de légers purgatifs réitérés.

Si le ptyalisme reconnaissait pour cause l'obstacle apporté à la sortie d'une dent par la densité ou l'épaisseur du tissu gencival, ou par la mauvaise conformation de l'alvéole, on pratiquerait l'incision ou l'excision de la gencive, ou l'on agrandirait l'ouverture alvéolaire.

Prurit.

Les enfans éprouvent habituellement, lors de la sortie de leurs dents, une démangeaison plus ou moins vive aux gencives, occasionnée par les pressions sur ces parties du bord libre des dents incisives et canines, et des tubercules des molaires Lorsque ce phénomène est peu intense, il ne constitue pas un accident, il est simplement l'indice d'une légère irritation dans les tissus où il siége; mais il arrive quelquefois que cette irritation augmente beaucoup par l'effort que les dents font pour sortir à mesure qu'elles prennent de l'accroissement, et cela à lieu toutes les fois que les gencives éprouvent de la difficulté à se rompre et à s'écarter. Alors ces parties deviennent d'une telle sensibilité, que le moindre attouchement qu'on y exerce fait pousser des cris très-aigus aux malades, et que les liquides ou les alimens chauds ne peuvent être supportés; les enfans sont inquiets, agités, ont de l'insomnie et une abondante salivation.

Cet accident se montre plus fréquemment chez les sujets sanguins, replets, nerveux, que chez ceux qui sont pâles, débiles, et dont les chairs paraissent molles et bouffies.

Le prurit intense des gencives peut être cause de leur inflammation, et peut déterminer des accidens nerveux, comme les convulsions, le tétanos, ou troubler les fonctions des voies digestives.

On le préviendra par tous les moyens propres à diminuer l'excès de travail du côté des mâchoires, et faciliter la sortie des dents : tels des boissons adoucissantes et relâchantes, des bains de pieds, des lotions de nature émolliente sur les gencives. Lorsqu'il sera déclaré, on emploiera les mêmes moyens, on défendra l'usage des alimens excitans, on donnera à mâcher à l'enfant une racine de guimauve cuite ou une racine de réglisse. Si l'on craignait une inflammation des gencives, on appliquerait une ou deux sangsues derrière chaque oreille.

Gonflement inflammatoire et douloureux des gencives.

Un des accidens les plus fréquens de la dentition difficile est le gonflement inflammatoire des gencives accompagné de douleurs permanentes très-vives; ses causes sont : l'épaisseur naturelle des gencives, leur endurcissement par suite de l'usage inconsidéré de hochets ou de tout autre corps dur, que les parens ou les nourrices mettent entre les mains des enfans, dans l'idée erronée que les dents, en poussant, percent mécaniquement les gencives, et que la pression d'un corps dur peut amincir leur tissu; leur irritation, occasionnée par le contact permanent de ces mêmes hochets; la sortie de plusieurs dents à la fois, un travail de dentition trop actif.

Cette maladie présente les symptômes suivans : le tissu de la gencive malade est tendu, sa surface est sèche, luisante, et d'un rouge vif qui va quelquefois jusqu'à la teinte violette; il est si douloureux, que l'enfant pousse des cris continuels, qu'il redouble lorsqu'on veut porter les doigts dans sa bouche; il y a rougeur des conjonctives, prurit du nez, éternuement, gonflement de la face, rougeur des pommettes, chaleur du front, chaleur brûlante de la bouche et soif ardente. L'enfant est dans un état d'accablement et de somnolence interrompu par des sursauts, des mouvemens d'agitation qui deviennent quelquefois convulsifs, et des cris. Son pouls est tantôt calme et tantôt accéléré, tantôt élevé et tantôt déprimé; la fièvre est con-

tinue ou intermittente, et très-irrégulière ; le plus ordinairement il y a constipation.

Cette inflammation se termine par résolution, par suppuration ou par gangrène : dans le premier cas, les symptômes diminuent d'intensité, les gencives sont peu douloureuses, quoique encore très-gonflées. Dans le second cas, il survient des phlegmons ou abcès des gencives ; quelquefois l'abcès se manifeste sur la paroi interne de la joue, et forme ce qu'on appelle un *parulie*. Dans la terminaison par la gangrène, la douleur diminue, les gencives deviennent bleues, s'amollissent, et prennent bientôt une teinte noirâtre, propre aux tissus désorganisés ; la bouche répand une odeur très-fétide.

Le gonflement inflammatoire et douloureux des gencives mérite beaucoup d'attention ; car si on ne le combat par des moyens convenables, il peut donner lieu à des accidens sympathiques très-graves : tels une congestion cérébrale, des convulsions, l'inflammation des organes digestifs ou respiratoires ; et, de plus, déterminer des accidens locaux qui aggraveraient beaucoup la maladie, comme le ptyalisme, la périodontite, l'odontite.

Sa marche est le plus ordinairement aiguë ; sa durée n'est quelquefois que deux ou trois jours, et d'autres fois d'une ou de plusieurs semaines. On a vu des cas où elle était très-longue, et se prolongeait autant que ses causes.

Dans le traitement de cette maladie, on doit diriger toute son attention vers les causes principales, et, lorsqu'on les aura écartées, on tentera de la faire cesser par des boissons adoucissantes et relâchantes, par des lavemens laxatifs, par des bains de bouche émolliens, ou de simples lotions faites avec un pinceau trempé dans un liquide de nature émolliente ; on pourra employer à cet effet une décoction de racine de guimauve, ou de figues grasses cuites dans du lait, ou une décoction d'orge édulcorée avec du miel rosat. Comme il est utile de diminuer la congestion cérébrale, qui pourrait amener des convulsions et l'assoupissement, il faudra placer derrière chaque oreille une ou deux sangsues, et ensuite employer, comme dérivatifs, des pédi-

luves simples ou légèrement excitans, appliquer sur les extrémités inférieures des cataplasmes émolliens ou légèrement sinapisés.

S'il existait de petits phlegmons sur les gencives ou les joues, on les ouvrirait avec une lancette. Si l'on voyait ces parties disposées à la gangrène, on les toucherait avec un pinceau trempé dans du miel rosat aiguisé avec de l'acide hydrochlorique. Quand la gangrène est déclarée, on augmente la proportion d'acide; et, lorsqu'on ne peut parvenir à la borner, on enlève par excision toutes les parties mortifiées.

J'ai dit, dans le paragraphe précédent, qu'avant de chercher à combattre l'inflammation des gencives il fallait examiner quelle était sa cause principale, et apporter tous ses soins à l'écarter. Je vais passer en revue les accidens qui peuvent déterminer cette inflammation, indiquer leurs signes diagnostiques, et tracer la conduite qu'on devra suivre pour les faire cesser.

L'épaisseur des gencives et leur endurcissement sont très-souvent des obstacles à la sortie des dents; ces petits os, prenant de jour en jour un plus grand accroissement, ne peuvent plus être contenus dans leurs alvéoles; ils en sortent, soulèvent la gencive qui les recouvrent; mais vains efforts : cette gencive, qui est très-épaisse de sa nature, ou d'un tissu très-serré, par suite de l'usage d'un hochet, ne peut permettre à la dent qui doit sortir d'écarter les parois du canal connu sous le nom d'*iter dentis*, ou de procurer l'amincissement de ses lames, par la pression continuelle exercée par les tubercules de la dent. Dès-lors le tissu gencival est fortement irrité; il est engorgé et s'enflamme; ce gonflement persiste avec le même degré de tension et de rougeur, et la douleur augmente en intensité, au lieu de diminuer; la gencive est soulevée par la couronne de la dent; son tissu est dur, très-tendu, et l'on aperçoit, dans quelques circonstances, au point de contact de la dent, une couleur blanche, qui souvent est circonscrite par la rougeur de la portion de la gencive située au-dessous.

Ces signes suffisent assez pour faire connaître l'obstacle à la sortie de la dent; on doit se décider promptement à l'enlever, parce que si le gonflement inflammatoire se prolongeait trop, avec un haut degré

d'intensité, il pourrait donner lieu à des accidens très-graves, qui mettraient la vie de l'enfant en danger. On satisfera à cette indication en pratiquant l'incision ou l'excision de la gencive.

Les opinions des anciens médecins sont très-divisées sur la nécessité de l'incision; plusieurs d'entr'eux en ont beaucoup exalté les avantages; d'autres, à l'exemple de *Van-Swiéten*, ont soutenu que, bien loin d'être utile, elle était désavantageuse. M. *Lecamus* s'est beaucoup élevé contre cette opération dans son Traité de médecine pratique. Toutefois, si l'on consulte les ouvrages des praticiens, qui ont moins écrit pour établir des théories que pour faire part du résultat de leurs observations, tels que *Lieutaud*, *Ambroise Paré*, *Guillemeau*, *Hunter*, *Boërhaave*, *Undervood*, *Harris*, *Fauchard*, *Chambon*, *Baumes*, *Brouzet*, *Desessart* et M. *Boyer*, on voit que l'incision ou l'excision des gencives est un moyen excellent pour faire cesser l'inflammation de ces parties, prévenir les accidens qui pourraient en être la suite, et souvent les faire cesser. Quelques praticiens modernes attachent peu d'importance à ce débridement; je ne crois pas plus qu'eux qu'il a sauvé la vie à un grand nombre d'enfans; je n'ajoute pas plus qu'eux foi à la résurrection presque miraculeuse opérée, par ce moyen, sous la main de M. *Lemonnier*, qui paraît si extraordinaire, qu'il est permis d'en douter; mais je pense que, s'il n'a pas l'avantage de hâter la sortie des dents, il a du moins ceux de dégorger le tissu de la gencive enflammée, de faire cesser la douleur et de favoriser la sortie des dents.

On ne doit pratiquer l'incision d'une gencive qu'après s'être assuré que la dent qu'elle recouvre est sortie de son alvéole, et que c'est bien elle qui a été la cause de l'engorgement inflammatoire; parce que si la dent n'est point encore arrivée à son degré d'ossification parfaite, et qu'on ait ouvert sa capsule avec la pointe de l'instrument qui a servi à diviser la gencive, le travail de formation de cette dent sera troublé, et peut-être entièrement arrêté. Quelques auteurs, et en particulier *Millard*, disent que la carie est toujours la suite d'une pareille incision de la capsule dentaire. Je suis loin d'être du même avis

qu'eux ; mais j'observerai que, comme c'est la capsule dentaire qui sécrète la matière de l'émail, toutes les fois que cette membrane aura été divisée avant l'entière formation de la dent, il y aura des points de sa couronne où l'émail sera en moindre quantité qu'il devrait être, et même où il manquera tout à fait. S'il existe seulement sur la dent des points recouverts d'une très-petite quantité d'émail, elle portera des traces d'érosion, qui pourront ne jamais donner lieu à la carie ; si, au contraire, il y a manque total d'émail, il est très-probable que son ivoire sera affecté de carie. M. *Guersent* observe, à l'article *Dentition* du Dictionnaire de médecine en 21 volumes, qu'il a cru remarquer que les dents qui avaient été mises à nu avant leur parfaite formation poussaient plus lentement que les autres. Je n'entreprendrai pas de vouloir soutenir une opinion contraire à celle de cet habile praticien ; je ferai seulement remarquer que ce retard pourrait bien provenir de ce que le travail de la formation des dents a été arrêté par suite des symptômes inflammatoires occasionnés par le gonflement des gencives.

Lorsqu'on est décidé à pratiquer l'incision des gencives, doit-on, à l'exemple des matrones et des nourrices des campagnes, déchirer le tissu gencival avec l'ongle ? Non, certes ; il faut employer un moyen plus expéditif et moins douloureux : je ne peux, en effet, revenir de mon étonnement, quand je lis, dans l'Éducation médicale des enfans, par *Brouzet*, qu'il faut ouvrir la gencive avec l'ongle. Doit-on, comme l'ont fait et le font encore la plupart des chirurgiens, se borner à faire, avec la pointe d'un bistouri ou d'une lancette, une simple incision longitudinale sur la partie de la gencive qui semble poussée par la dent ? Non, encore : ce mode opératoire est vicieux ; car il arrive souvent que les lèvres de cette incision se réunissent très-promptement, et que, comme le dégorgement sanguin a été peu considérable, les accidens, bien loin de cesser, ne font qu'empirer. *Hunter* a été obligé de recourir jusqu'à dix fois à l'incision dans un cas de gonflement de gencives où une seule opération aurait certainement suffi, si elle eût été pratiquée d'après une bonne méthode.

Harris, frappé de l'inconvénient de la réunion presque instantanée des bords de la plaie, proposa de se servir d'un instrument qui aurait le dos très-épais, afin d'obtenir un écartement forcé des lèvres de la petite solution de continuité. Son procédé n'a pas l'avantage de beaucoup remédier à ce qu'il trouvait de défectueux dans une incision avec la pointe d'une lancette ordinaire.

Quelques praticiens se contentent de faire avec la pointe d'un bistouri dont la lame a été enveloppée avec une bandelette de linge une incision cruciale ; mais ce procédé, quoique meilleur que les précédens, n'est pas celui que l'on doit suivre, parce que les bords des plaies peuvent se recoller et empêcher la sortie de la dent.

M. le professeur *Boyer* conseille, dans son Traité de chirurgie, de pratiquer une incision cruciale, de soulever avec une petite pince chacun des lambeaux, de les disséquer avec un bistouri et de les exciser. Cette excision est ce que l'on doit pratiquer pour faire cesser le gonflement inflammatoire et faciliter la sortie de la dent. Mais le moyen que ce grand chirurgien veut qu'on emploie est très-long, et par conséquent presque impossible a mettre en pratique sur de jeunes enfans, qui poussent des cris très-aigus, et se livrent à de violens mouvemens sitôt qu'on veut seulement porter le doigt dans leur bouche pour s'assurer de l'état de leurs dents ou de leurs gencives.

Quelques chirurgiens dentistes emploient avec beaucoup d'avantages, pour exciser les gencives, une très-petite lancette un peu ceintrée sur son plat, montée et fixée à charnières sur son manche. Voici comment il faut s'en servir : ayant fait tenir la tête de l'enfant par un aide, l'opérateur maintient sa bouche ouverte avec la main gauche, et de l'autre porte l'instrument sur la gencive gonflée; il le plonge horizontalement dans son côté le plus rapproché de l'extrémité de l'arcade alvéolaire, et, en lui faisant décrire un demi-cercle, il enlève tout le lambeau de gencive qui s'opposait à la sortie de la dent.

A défaut d'une lancette pareille à celle que je viens d'indiquer, on

peut pratiquer l'excision des gencives au moyen de deux incisions semi-lunaires, dirigées, suivant le corps des os maxillaires, sur les parties de la gencive qui recouvrent la dent qui doit sortir.

L'opération de l'excision est suivie d'une légère hémorrhagie, qui n'oblige jamais à mettre en usage des moyens propres à l'arrêter. Bien loin d'être désavantageuse, cette évacuation sanguine détermine un dégorgement salutaire. Si cependant elle durait trop long-temps, si l'on craignait qu'elle affaiblît trop l'enfant, ou qu'elle portât atteinte à la tendresse maternelle, on pourrait la suspendre en passant sur les gencives divisées un pinceau ou un linge doux trempé dans l'oxycrat ou dans une eau légèrement alumineuse.

Si l'engorgement inflammatoire et douloureux des gencives reconnaissait pour cause leur irritation produite par l'usage permanent des hochets, il faudrait, après avoir recommandé aux personnes qui soignent les enfans atteints d'une pareille maladie d'ôter de leurs mains les hochets dont ils ne se sont que trop servi, et de les empêcher de porter dans leur bouche tout autre corps dur, prescrire un régime antiphlogistique, appliquer des sangsues aux régions mastoïdiennes, et employer des dérivatifs. Si avec ces moyens on ne réussissait pas à se rendre maître de l'inflammation, on pratiquerait des scarifications sur les gencives malades.

Il est assez fréquent que, lorsque plusieurs dents voisines percent en même temps, les parties molles qui les recouvrent s'engorgent et deviennent douloureuses. Quand les gencives sont atteintes de cet engorgement inflammatoire, elles ne peuvent permettre aux dents qui sont prêtes à sortir d'écarter les parois du canal connu sous le nom d'*iter dentis;* l'inflammation augmente d'intensité, et peut donner naissance à des accidens de nature grave. *Baumes*, dans son Traité de la première dentition, rapporte un exemple bien frappant de la mort d'un enfant de deux ans et demi, doué d'une bonne constitution, par suite d'accidens déterminés par la sortie simultanée de quatre dents. Un chirurgien qui avait été appelé pour cet enfant, proposa la section des gencives; son opinion ne fut pas accueillie; on consulta deux

autres praticiens, qui, croyant voir chez ce malade une fièvre humorale, lui administrèrent des évacuans et des purgatifs. Les dents ne percèrent point, les gencives pâlirent, l'enfant tomba dans le marasme, et mourut au bout de six semaines de souffrances. A l'autopsie, on trouva les gencives amincies; lorsqu'on les eut incisées, on vit que les dents dépassaient beaucoup le niveau des alvéoles, et avaient repoussé avec effort les gencives qui, néanmoins, n'avaient pas été divisées.

Dans le cas où une éruption simultanée de plusieurs dents aurait déterminé un engorgement inflammatoire des gencives, il faudrait pratiquer leur excision, et ensuite opposer aux accidens inflammatoires des moyens antiphlogistiques et dérivatifs.

L'engorgement inflammatoire des gencives qui reconnaît pour cause un travail de formation des dents trop actif, se reconnaît par l'absence des signes qui indiquent qu'une ou plusieurs dents, prêtes à sortir, tendent à se frayer un passage à travers les parties molles qui les recouvrent.

On doit le combattre par des antiphlogistiques et des dérivatifs. Dans quelques circonstances, il est très-utile de faire une déplétion sanguine au moyen de sangsues placées sur les régions mastoïdiennes. On peut, à l'exemple de *Robert*, qui a donné dans un ouvrage d'excellens conseils relatifs aux maladies des enfans, appliquer des ventouses sur la partie postérieure du cou.

Périodontite.

La périodontite est une maladie caractérisée par l'inflammation de la membrane alvéolo-dentaire et des petits vaisseaux sanguins qui s'y rendent. Considérée comme accident de la première dentition, elle reconnaît pour cause le plus grand afflux de sang qui se fait vers la tête pendant le travail de formation et de sortie des dents, le défaut de rapport entre une dent et l'ouverture de son alvéole, l'impossibilité où est une dent de se loger entre deux autres sorties avant

elle; elle existe souvent en même temps que l'inflammation des gencives, et en est plus souvent encore la suite.

Elle est bien difficile à reconnaître chez les très-petits enfans, parce qu'ils ne peuvent rendre compte de ce qu'ils éprouvent, et ne peuvent même pas indiquer l'endroit douloureux; mais si l'on est chargé de soigner des enfans âgés de plus de quatre ans, on pourra, avec un peu de patience, les ammener à dire où ils souffrent, et comment ils souffrent.

Les signes de cette affection sont d'abord une douleur profonde, obscure, avec un sentiment de fourmillement, puis une douleur aiguë et pulsative, qui est augmentée par la pression avec les doigts sur la partie du bord alvéolaire où l'enfant dit souffrir, et qui rend impossible la mastication sur la partie de la mâchoire où est placée la membrane alvéolo-dentaire enflammée. La gencive ne tarde pas à se gonfler et à devenir rouge et douloureuse; quelquefois le gonflement se propage à la joue.

Son prognostic est peu grave, sa durée est aussi longue que la cause qui l'a déterminée. Elle se termine ordinairement par résolution; mais elle peut donner lieu à la formation d'un abcès.

On doit la combattre par des boissons adoucissantes et émollientes, l'application d'une ou deux sangsues derrière les angles de la mâchoire inférieure, des bains tièdes, des pédiluves légèrement sinapisés. On entretiendra la liberté du ventre par des lavemens émolliens ou rendus laxatifs au moyen d'un peu de manne, par des boissons relâchantes, et quelquefois un peu d'huile de ricin ou de proto-chlorure de mercure. Après avoir employé ces moyens, s'il n'y avait aucun amendement, on placerait des vésicatoires volans derrière et au-dessous des oreilles. Quand, malgré tout cela, la périodontite ne cesse pas, on doit ouvrir la gencive, pour voir s'il y a quelque obstacle local à la sortie de la dent. Lorsqu'on en reconnaîtra, on l'enlèvera au moyen d'une petite opération, qui consiste a agrandir l'ouverture alvéolaire. Dans le cas où la périodontite aurait été occasionnée par le trop grand rapprochement de deux dents, on en arrachera une. Je

m'occuperai dans un article séparé de ce qui a rapport à ces deux opérations.

Odontite.

L'odontite est une affection dans laquelle il y a inflammation de la pulpe dentaire; elle est très-rare chez les enfans : les auteurs qui ont écrit sur les maladies ou sur les accidens de la première dentition n'en parlent pas ; ce silence vient sans doute de ce qu'il est très-difficile de constater son existence dans le jeune âge, et de ce qu'elle ne se montre peut-être jamais seule, mais bien en même temps que d'autres maladies qui affectent les dents ou leurs parties environnantes. Me tairai-je également sur ce qui a rapport à l'odontite? Non, sans doute; car, si l'on a à donner des soins à des enfans assez avancés en âge pour rendre un compte exact de leurs maux, et si l'on a un peu l'habitude de traiter les maladies de la bouche, qui, malheureusement, sont trop négligées par les médecins, on parviendra, sans beaucoup de peine, à la reconnaître chaque fois qu'elle se montrera, soit seule, soit avec d'autres maladies.

Ses causes, prises dans le travail de la dentition, sont les mêmes que celles de la périodontite, plus, la carie dentaire; on l'observe même plus souvent sur des dents cariées que sur des dents saines. A l'occasion de ce que je viens d'avancer, je dirai que la carie affecte assez fréquemment les dents de lait; elle existe le plus ordinairement lorsque ces dents ont une mauvaise organisation, par suite de faiblesse de la constitution ou de l'existence de maladies qui ont eu une grande influence sur leur formation, ou bien lorsque des dents ont éprouvé de grands obstacles à leur sortie, et que celle-ci a été accompagnée d'accidens inflammatoires.

L'odontite présente deux degrés différens, qui sont l'état de sub-inflammation et l'état aigu.

A l'état de sub-inflammation, le malade, à l'occasion de l'air froid ou d'alimens et de boissons froids portés dans sa bouche, éprouve dans une ou plusieurs dents un sentiment de fourmillement, de

faibles douleurs, de légères pulsations, et il est livré à une inquiétude et à une agitation qui ne cessent qu'avec la douleur. Quelquefois ces douleurs abandonnent une dent pour se porter sur une autre; elles augmentent quand on percute légèrement les côtés de la dent malade. Je ferai remarquer que, pour acquérir ce signe diagnostique, il faut que la dent ne soit plus contenue dans son alvéole et recouverte par les gencives. Cet état sub-inflammatoire se remarque dans tous les cas où l'odontite n'est pas déterminée par une carie.

Si la cause de l'odontite cesse, souvent les douleurs disparaissent, et si la cause persiste, il arrive fréquemment qu'elles apparaissent sous un type intermittent, ou bien que l'état de sub-inflammation passe à l'état aigu.

Dans l'état aigu, les douleurs sont très-vives; la moindre cause, comme un changement de température, une légère percussion, les réveille et les augmente; la salive est plus abondante qu'à l'ordinaire; elle est plus filante et moins écumeuse; les lèvres deviennent luisantes et se gonflent; les gencives et la membrane alvéolo-dentaire deviennent très-sensibles; les douleurs, qui jusque là avaient été locales, irradient dans le cou, dans la face, dans les oreilles et jusqu'au sommet de la tête; quelquefois les souffrances sont atroces, et ont une telle influence sur le système nerveux que les malades sont comme dans une espèce de folie.

Le prognostic de cette maladie est d'autant plus grave que les symptômes sont plus intenses, et que l'inflammation de la pulpe reconnaît pour cause une carie. Sa durée est variable suivant l'intensité des symptômes.

On établira son diagnostic en recherchant les causes qui ont pu la produire, et en faisant bien attention à ses signes pathognomoniques, qui sont, l'augmentation des douleurs par un changement de température occasionné par l'air, les alimens ou les boissons, ou par la chaleur du lit; le développement ou la plus grande intensité de ces mêmes douleurs, après une légère percussion sur la dent malade, et

l'introduction d'un petit stylet dans la carie, lorsqu'il en existe une.

L'odontite peut se terminer par résolution, par inflammation ou par gangrène. La terminaison par résolution a presque toujours lieu lorsque la cause de cette maladie n'est pas une carie ; la terminaison par gangrène arrive le plus ordinairement dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque c'est une carie qui a déterminé l'inflammation de la pulpe.

Quand l'odontite est légère, l'éloignement des causes, un régime adoucissant, quelques bains locaux et émolliens, suffiront presque toujours pour la faire cesser au bout de quelques jours ; mais si elle est très-aigue, il faudra la combattre par la méthode antiphlogistique et dérivative la plus énergique : ainsi on appliquera des sangsues aux angles de la mâchoire inférieure et sur les gencives, on fera prendre des bains de bouche de nature émolliente, on placera des sinapismes sur les membres pelviens, on conseillera des pédiluves fréquemment répétés.

Vers le déclin de la maladie, et jamais à son début, on placera de petits vésicatoires derrière et sous les oreilles ; on agira de plus sur le canal intestinal avec de l'huile de ricin et des lavemens laxatifs. Si l'inflammation ne cède pas à tous ces moyens, on recourra aux narcotiques. Pour les mettre en usage, on placera dans la dent cariée un peu de coton imbibé de laudanum. On a employé quelquefois avec beaucoup de succès les liqueurs aromatiques et les huiles essentielles, que l'on portait sur la partie cariée au moyen d'un peu de coton. Lorsque la carie est profonde, que l'odontite ne cesse pas après un traitement pareil à celui que je viens d'indiquer, où que l'on suppose que l'inflammation de la pulpe s'est terminée par gangrène, il faut pratiquer l'extraction de la dent.

Obstacles à l'entrée de l'alvéole.

Lorsque les dents ne sont pas encore hors des mâchoires, l'entrée des alvéoles est-elle simplement fermée par la gencive qui les re-

couvre, ou bien est-elle occupée par un opercule d'une nature différente que le tissu gencival? Les opinions des anatomistes ne sont pas établies d'une manière stable sur ce point, et nous laissent un peu dans l'incertitude. Je suis cependant porté à admettre qu'il y a au-dessus des alvéoles quelque chose de plus que le tissu gencival quand je lis les ouvrages de plusieurs hommes d'un grand mérite, et qui sont reconnus pour l'exactitude de leurs observations. Ainsi on trouve dans *Bichat* (Anatomie générale), qu'avant l'éruption des dents, le double rebord alvéolaire est garni d'un tissu particulier, dense, fibreux, blanchâtre, très-épais et très-résistant; que ce tissu recouvre les alvéoles, et les bouche exactement. MM. *Serres* et *Meckel* décrivent ce tissu sous le nom de *cartilage dentaire* (*cartilago dentalis*), et disent que sa destruction a lieu lors de la sortie des dents.

Si, par défaut de vitalité ou par existence d'affections morbides constitutionnelles qui empêchent le développement de l'organisme, ce tissu ne s'amincit point et ne disparaît pas, ou s'il a été rendu plus dense par l'abus des hochets, la dent qu'il recouvre ne pourra sortir, et par la réaction qu'elle exerce sur les parois de l'alvéole et sur son fond, donnera lieu à des accidens nerveux ou inflammatoires.

On présumera la cause de ces accidens si, en portant les doigts sur la partie du bord alvéolaire où se fait sentir la douleur, on ne rencontre pas la saillie que formerait une dent qui aurait dépassé ses bords, et on connaîtra d'une manière certaine cette cause en incisant la gencive, et en explorant l'entrée de l'alvéole avec une petite sonde. Lorsqu'on trouvera le tissu dont j'ai parlé, on doit l'emporter en se servant d'un bistouri et d'une petite pince à dissection.

Quelquefois les deux lames qui forment l'arcade alvéolaires ne s'écartent pas suffisamment pour permettre une libre issue aux dents, ou bien ces petits os ne peuvent paraître au-dehors, parce que les bords alvéolaires ont été déprimés par suite de l'usage des hochets, ou qu'ils présentent un gonflement extraordinaire occasionné par l'affection rachitique.

On reconnaîtra cette disposition au moyen d'une petite sonde que l'on portera sur l'entrée des alvéoles, après avoir incisé les gencives qui les recouvraient.

Dans ces cas, pour donner libre issue aux dents, favoriser leur bon arrangement, prévenir des accidens ou les faire cesser, on devra, après avoir excisé suffisamment le tissu gencival, emporter une partie du bord alvéolaire avec de forts ciseaux ou de petites tenailles incisives.

Obstacles apportés à la sortie d'une dent par le trop grand rapprochement de deux dents voisines.

Dans l'ordre le plus ordinaire de la sortie des dents temporaires, les premières molaires paraissent hors des alvéoles après les incisives latérales, et sont suivies des canines. Si le temps qui sépare l'apparition d'une de ces dernières de celle des molaires est trop long, la place qu'elle devait occuper se trouve rétrécie, parce que les dents, en prenant de l'accroissement, se sont jetées de préférence du côté où rien ne s'opposait à leur développement; alors, lorsque cette canine est sur le point de sortir, et qu'il lui est impossible de se faire jour, il survient des accidens inflammatoires et nerveux plus ou moins graves, comme la périodontite, l'odontite, l'odontalgie, des convulsions, etc. Le cas le plus heureux encore est celui où un des bords alvéolaires serait mince, flexible, et s'affaisserait un peu pour livrer issue à la dent qui le poussait fortement : car alors cette dent sortirait, et se placerait, avec inflexion, en dedans ou en dehors du bord alvéolaire. Dans une pareille circonstance, on n'a pas à redouter des symptômes qui puissent porter atteinte à la santé de l'enfant; mais il n'en résulte pas moins un accident de la première dentition, et un accident plus important qu'on ne le pense habituellement; parce que, outre qu'un pareil placement de dents rend la denture temporaire très-désagréable à l'œil, il donne lieu à un mauvais arrangement des dents permanentes. Les mêmes accidens se montrent quel-

quefois lorsque les deuxièmes molaires de lait sortent après les premières multicuspidées.

L'inspection des arcades alvéolaires et de la disposition des dents suffira, lors d'accidens qui existeront sans qu'on sache à quoi les attribuer, pour faire juger quelle en est la véritable cause.

Quelle conduite tiendra-t-on lorsqu'une canine ne peut sortir à cause d'un trop grand rapprochement d'une incisive latérale et d'une première molaire, ou qu'une deuxième molaire ne peut se placer entre une première molaire de lait et une première multicuspidée? On doit, dans les deux cas, faire l'extraction de la première molaire de lait; et cela, parce que, dans le premier cas, elle nuit moins à l'agrément de la figure et au bon arrangement des dents de la seconde dentition que l'extraction de l'incisive latérale; et que, dans le second cas, il faut se rappeler que la multicuspidée, qui empêche la deuxième molaire de sortir, est une dent permanente, et qui, par conséquent, ne serait pas remplacée. Cette extraction que je viens de conseiller fait ordinairement cesser les accidens qui se sont déclarés, favorise le bon arrangement des dents de lait, et par là concourt au placement régulier des dents de la deuxième dentition. Si cette opération ne faisait pas cesser les accidens locaux et sympathiques, on les combattrait par les moyens que j'ai indiqués, et que j'indiquerai en parlant de chacun d'eux en particulier.

Ici se termine ce que j'avais à dire des maladies locales de la première dentition; je vais m'occuper, dans un second chapitre, des accidens sympathiques qu'elle détermine.

CHAPITRE II.

Accidens sympathiques.

Les accidens sympathiques de la première dentition peuvent être très-nombreux ; il n'y a peut-être pas d'affection morbide que les praticiens qui ont écrit sur les maladies des enfans n'aient attribuée à cet acte d'évolution de l'organisme ; beaucoup se sont sans doute trompés, en prenant pour sympathiques du travail de la dentition des maladies qui avaient été produites par d'autres causes, et sur lesquelles ce travail n'avait aucune sorte d'influence ; parce que, ou il n'existait pas, ou il n'existait que comme cause concomitante. Je désirerais bien pouvoir tirer cette partie étiologique de la médecine du chaos où elle se trouve ; je voudrais bien indiquer avec certitude quels sont les cas où une dentition difficile peut devenir cause pathogénique, et quelles sont les maladies qui se développent sous son influence. Mais l'ignorance où nous sommes encore des lois qui président à l'organisme, dans l'état physiologique comme dans l'état pathologique, me force de m'arrêter à la ligne de démarcation qu'ont tracée nos écrivains les plus modernes. Ne pouvant donc atteindre un but qui deviendrait aussi avantageux à la science qu'à l'humanité, je dois me borner, en faisant des vœux stériles, à examiner quelles sont les maladies que l'on observe le plus habituellement pendant la dentition, et à rechercher quelles sont celles qui lui doivent plus spécialement leur origine.

Les maladies qui se montrent pendant le cours de la dentition, et que, dans l'état actuel de la science, on peut regarder comme déterminées sympathiquement par son travail, toutes les fois qu'il n'existe pas d'autres causes qui aient pu les produire, sont les suivantes : la congestion cérébrale, les convulsions, le tétanos, l'épilepsie, la névralgie dentaire, le vomissement nerveux ; des modifications de sécrétion et l'inflammation des voies digestives ; l'inflammation des

voies respiratoires ; des modifications de sécrétion et l'inflammation des organes génito-urinaires, l'ophthalmie, l'otite, des éruptions cutanées, des engorgemens lymphatiques.

Congestion cérébrale.

Les enfans robustes, pléthoriques, sujets à la constipation, ont assez habituellement, pendant leur première dentition, un afflux de sang vers le cerveau, qui trouble plus ou moins les fonctions de cet organe ; et si l'éruption des dents est accompagnée de quelque accident local, cette turgescence sanguine acquiert une plus grande intensité, et réduit souvent le cerveau à un état voisin de l'inaction. Un pareil état débute par une propension au sommeil, de la lenteur dans les mouvemens, de l'inaction ; puis il survient de l'assoupissement et du coma ; la face se gonfle, devient rouge, violette ; les paupières se tuméfient ; la respiration est difficile ; le système musculaire est affecté quelquefois de mouvemens convulsifs partiels, et plus souvent de paralysie momentanée.

La durée de cette maladie est habituellement celle des causes qui l'ont produite. Quoiqu'elle ne soit pas grave par elle-même, elle peut, si elle se prolonge long-temps, donner lieu à la paralysie, à la catalepsie, et, selon quelques praticiens, à une hémorrhagie cérébrale : mais on doit douter de cette dernière terminaison, parce qu'elle n'est pas prouvée par des faits assez nombreux et assez bien constatés. Il est même des auteurs qui parlent d'encéphalite et d'hydrocéphale aiguë sympathiques de la dentition : si on a observé ces affections, elles étaient probablement la suite de la congestion cérébrale.

Les principales indications que l'on ait à remplir dans son traitement sont, de dégorger le cerveau par des saignées locales, d'entretenir la liberté du ventre, et de faire une dérivation sur les extrémités inférieures, au moyen de pédiluves et de vésicatoires. On la préviendra par les mêmes moyens. Lorsqu'on sera parvenu à débarrasser l'encéphale de l'accumulation de sang qui s'y était faite, on combattra

les accidens locaux qui lui avaient donné lieu, et on mettra tous ses soins à faciliter l'évolution dentaire. Si l'on reconnaissait l'existence d'encéphalite aux signes diagnostiques qui lui sont propres, on la combattrait par la méthode antiphlogistique et dérivative; on insisterait beaucoup sur les évacuations sanguines.

Convulsions.

Tous les anciens auteurs parlent beaucoup des convulsions qui se manifestent chez les enfans à l'époque de l'évolution dentaire; la plupart les regardent comme l'effet le plus ordinaire de la dentition difficile, et celui de ces accidens qui fait périr le plus d'enfans. Le peu de connaissances que l'on avait sur les maladies du premier âge a contribué à enraciner cette opinion; et ce préjugé, résultat de l'ignorance, est ensuite devenu populaire, comme tous les autres préjugés en médecine. Quelques-uns cependant, meilleurs observateurs, ont avancé, ce que d'ailleurs les progrès de l'anatomie pathologique nous ont confirmé, que les convulsions des enfans étaient, dans la plupart des cas, des accidens symptomatiques des altérations, et surtout des inflammations des organes gastro-intestinaux. Ainsi on lit dans Baglivi (*Prax. medic.*) : « *Omnis ferè convulsiones a stomacho fiunt;* » et dans le Traité de l'éducation médicale des enfans, par *Brouzet :* « Les convulsions dépendent le plus souvent des altérations du système digestif. » *Frédéric Hoffmann* a émis la même opinion dans un de ses ouvrages. Il ne faut pas cependant donner trop d'extension à cette opinion; je suis loin de l'admettre d'une manière exclusive, car je suis persuadé que les convulsions peuvent être produites par la congestion de sang vers la tête, ou par l'état d'éréthisme déterminé par la difficulté de l'éruption des dents. Il est, en effet, reconnu en médecine que toute cause d'irritation, en quelque lieu qu'elle existe chez les enfans, détermine facilement des convulsions.

Leurs causes prédisposantes sont, le tempérament nerveux, la constitution forte, la susceptibilité et l'irritabilité des nerfs dans le jeune âge.

Les convulsions sont plus fréquentes dans les pays chauds que dans les contrées froides, pendant l'été que pendant l'hiver, chez les sujets constipés que chez ceux dont le cours de ventre est libre. *Hippocrate* l'avait très-bien observé, car il dit, dans son livre sur la dentition : « *Quibus cum dentes errumpunt, alvus crebrius dimittit, minùs convulsione tentantur, quam quibus sic rarò alvus subducitur.* » Leurs causes déterminantes sont les accidens locaux de la dentition.

On les observe chez des enfans faibles, pâles, maigres, très-irritables et sujets à la diarrhée, comme aussi chez des sujets gras, frais, colorés, forts et naturellement constipés. Elles sont le plus habituellement précédées par tous les symptômes qui annoncent un travail de dentition, et plus ou moins d'agitation et de soubresauts la nuit. On doit les craindre chaque fois qu'un enfant a de l'insomnie et des frayeurs soudaines, qu'il se réveille en poussant des cris, qu'il paraît agité et inquiet.

Les mouvemens convulsifs se déclarent dans une plus ou moins grande partie du corps ; quelquefois ils ne se font sentir que dans les muscles des yeux, ceux des paupières, ou ceux de la bouche et des ailes du nez ; d'autres fois on les voit occuper toute la face : souvent ils se propagent aux membres supérieurs, et même quelquefois, mais plus rarement, aux extrémités inférieures.

Tantôt les convulsions sont passagères, et permettent aux petits malades de rentrer promptement dans leur état normal, tantôt elles ont lieu par accès plus ou moins rapprochés, qui se prolongent pendant un temps quelquefois très-considérable. Chez le plus grand nombre des enfans elles se manifestent pendant deux ou trois jours ; d'autres en sont affectés pendant une ou plusieurs semaines.

L'affection nerveuse dont nous nous occupons est un accident très-grave ; mais elle ne met pas autant la vie des enfans en danger qu'on l'a dit, et qu'on le répète encore tous les jours. Cependant, comme l'observe M. *Gardien*, dans son Traité sur les maladies des enfans, quoique ces convulsions ne soient qu'un symptôme, elles méritent la plus grande attention, parce que si elles se répètent sou-

vent, elles peuvent tellement affaiblir les systèmes nerveux et musculaire, qu'on les a vues produire l'imbécilité, l'épilepsie et la paralysie.

Lorsque des enfans meurent pendant le cours d'une dentition qui a donné lieu a des convulsions, on ne trouve ordinairement aucune altération organique dans le cerveau ni dans la moelle épinière.

On préviendra les convulsions en traitant convenablement les accidens locaux de la dentition, et en employant tout ce qui peut s'opposer à l'excitation nerveuse et aux congestions cérébrales : ainsi on conseillera des boissons adoucissantes et un peu laxatives, des pédiluves souvent répétés, l'application de cataplasmes chauds sur les extrémités inférieures. Si les enfans sont pléthoriques, on placera une ou deux sangsues derrière chaque oreille; s'ils sont d'une constitution nerveuse, on leur fera prendre des bains tièdes. En étudiant *Hippocrate*, on voit qu'il conseille les bains tièdes pour mettre les enfans à l'abri des convulsions; il s'exprime ainsi : (*In libro de salubri virtus ratione*) : *at pueri infantes per multum tempus aquâ calidâ lavandi sunt..... Quæ facienda sunt, quò minùs convulsionibus tentantur.....*

Un médecin appelé pour donner des soins à un enfant pris de convulsions ne doit pas s'empresser d'administrer des antispasmodiques, des narcotiques et des excitans, comme le conseillent quelques auteurs, et comme malheureusement on le fait tous les jours; car ces médicamens, bien loin de soulager le malade, pourraient porter sur son cerveau une telle somme d'excitation, que cet organe produirait une trop forte réaction, ou cesserait tout à fait d'exécuter ses fonctions. La seule chose qu'il ait à faire, est de modérer l'accès qui a lieu sous ses yeux; et, lorsqu'il aura pu se rendre maître de la violence des symptômes, et écarter tous ceux qui auraient été nuisibles, il s'attachera à employer des moyens propres à éloigner, à mitiger ou prévenir les accès subséquens.

Pendant l'accès, il faut mettre en usage tout ce qui peut produire une prompte dérivation, comme les pédiluves et les manuluves

chauds, les cataplasmes chauds et irritans sur les membres pelviens, les aspersions d'eau froide sur la figure, les applications froides sur le front, les bains tièdes.

On aura soin de prévenir les parens, qu'au moment de l'immersion de l'enfant dans le bain les convulsions augmentent quelquefois, mais que bientôt il survient un moment de relâchement; le ventre devient libre, et le malade est plus tranquille. On appliquera quelques sangsues sur les parties latérales du cou. Si l'on avait affaire à des enfans faibles, et qu'on n'osât pas les soumettre à une saignée locale, on leur donnerait quelques cuillerées d'une potion antispasmodique, ou bien des lavemens camphrés.

Pour éloigner ou prévenir les convulsions, on fera disparaître leurs causes déterminantes; l'excision des gencives a souvent suffi pour en faire cesser de très-fortes, et qui comptaient quelquefois plusieurs jours ou plusieurs semaines de durée. Beaucoup d'auteurs en rapportent des exemples; je vais en citer un très-remarquable, que j'ai recueilli dans des leçons orales d'odontologie faites par M. le docteur *Dubois*, de Versailles. Ce praticien, ayant été appelé pour voir un enfant pris de convulsions qui se répétaient à des intervalles très-rapprochés, examina sa bouche, et reconnut que trois molaires étaient prêtes à sortir, dont deux à la mâchoire inférieure, et une à la supérieure. Il proposa de suite l'excision aux parens; mais, comme ils ne voulurent pas y consentir, il fut réduit à conseiller des antiphlogistiques, des sangsues au régions mastoïdiennes, des bains de pieds et des lavemens laxatifs. Les accidens continuèrent malgré l'emploi de ces moyens. Il fut appelé de nouveau; et, avec le consentement des parens, il pratiqua l'excision sur les deux molaires inférieures. Dès ce moment les convulsions cessèrent, l'enfant fut calme, et eut un instant de sommeil. Cinq ou six heures après cette petite opération, de légers mouvemens convulsifs se manifestèrent. M. *Dubois*, prié encore une fois de venir vers le malade, s'y rendit, et pratiqua l'excision de la gencive qui recouvrait la molaire supérieure; il prescrivit un bain entier. L'enfant fut dès-lors complètement guéri; il dormit

d'un sommeil très-tranquille, et l'on ne vit plus reparaître de convulsions.

J. Hunter et *Dehaen* ont souvent fait cesser des convulsions en scarifiant les gencives jusqu'aux dents.

Après que l'on aura combattu les accidens locaux, on fera des saignées locales, et quelquefois des générales. *Mauriceau*, *Sydenham* et *Levret* se prononcent fortement pour ce dernier mode d'évacuation sanguine. On entretiendra la liberté du ventre par des boissons relâchantes, des lavemens laxatifs, de légers minoratifs; on mettra en usage des pédiluves fréquemment répétés, des bains tièdes; on fera une dérivation sur les extrémités inférieures, au moyen de vésicatoires volans et d'applications irritantes; on pourra les garnir de coton cardé recouvert d'une toile cirée soigneusement retenue; ce moyen est un très-puissant dérivatif; il agit en excitant une abondante transpiration cutanée. Si, malgré ce traitement fort actif, les convulsions reparaissaient, il faudrait recourir aux antispasmodiques; mais on se gardera bien de donner des opiacés, car, comme l'ont dit *Boërrhaave* et *Sydenham*, outre qu'ils peuvent porter une vive irritation sur le cerveau, ils ont la propriété de produire une congestion cérébrale et d'arrêter les évacuations alvines. Le camphre donné en lavement, à la dose de quinze à dix-huit grains, dissout dans de l'alcohol, ou délayé dans un jaune d'œuf, ou bien administré en potion à la dose de dix à douze grains, est, selon M. *Gardien*, un des moyens les plus convenables pour calmer l'éréthisme nerveux; c'est, dit *Stork*, un excellent antispasmodique, qui, dans les cas de convulsions, doit l'emporter sur l'opium et les autres narcotiques. On peut aussi donner quelques gouttes d'éther dans une potion sédative, comme l'ont conseillé *Boërrhaave* et *Van-Swiéten*.

Épilepsie.

L'épilepsie, maladie caractérisée par une coïncidence de mouvemens convulsifs, soit partiels, soit généraux, avec perte de con-

naissance et de sentiment, est quelquefois déterminée par des accidens locaux de la dentition. Elle apparaît sous forme d'accès qui ont une durée indéterminée ; ils peuvent être de quelques secondes, de quelques minutes, comme aussi d'une ou plusieurs heures. L'intervalle qui les sépare est plus ou moins grand.

Chez quelques sujets, l'invasion des accès a lieu d'une manière subite ; chez d'autres, elle s'annonce par quelques symptômes précurseurs, tels que de l'engourdissement, de l'assoupissement, des tournoiemens de tête, un gonflement des yeux avec larmoiement, un froid glacial aux pieds et aux mains ; le visage est étonné, l'œil hagard ; il y a émission involontaire d'urine et de matières fécales ; quelquefois des borborygmes et des vomissemens.

Chaque paroxysme est composé de deux périodes ; dans la première, l'enfant est agité de convulsions ; dans la seconde, il y a stupeur, assoupissement, ou véritable état comateux. Les mouvemens convulsifs sont le plus habituellement tétaniques, et ont lieu avec une plus grande intensité d'un côté du corps que de l'autre, d'où la distorsion de la bouche, des yeux, la contorsion de la tête, etc. ; elles sont accompagnées d'une bave écumeuse et d'une turgescence violacée ou livide de la face, subitement remplacée, vers la fin de l'attaque, par une extrême pâleur et une légère altération des traits qui caractérisent un état d'hébétude.

Les attaques épileptiques sympathiques de la dentition ne sont pas toujours aussi bien dessinées ; il est quelquefois très-difficile de les distinguer des convulsions ; souvent même les doutes ne peuvent être levés qu'avec le temps ; toutefois, je ferai observer que les attaques épileptiques ne se montrent pas d'une manière aussi continue que les convulsions, et existent le plus habituellement sans mouvement fébrile, et sans dérangement des fonctions nutritives.

Le prognostic de cette affection morbide n'est pas grave, parce que le plus habituellement elle cesse avec ses causes ; cependant, si les malades étaient d'une grande irritabilité nerveuse, et issus de parens épileptiques, cette maladie, qui était sympathique, pourrait

devenir idiopathique. M. *Gardien* et quelques auteurs qui se sont occupés des maladies des enfans, disent que, si elles se prolongent, elles peuvent amener l'imbécilité, l'idiotisme, la surdité, la cécité et la paralysie. On n'a pas de peine à croire à ces terminaisons, lorsqu'on réfléchit à la grande susceptibilité du cerveau pendant les premières années de la vie.

Son traitement doit consister dans des moyens propres à déterminer l'éloignement et la cessation des causes. Si l'attaque est annoncée par des prodromes, on pourra quelquefois la prévenir par des saignées locales ou générales, et des dérivatifs sur les extrémités inférieures; lorsque l'attaque est déclarée, il faudra laisser au malade toute liberté possible, et avoir soin de le placer de manière à ce qu'il ne puisse se blesser; on desserrera les vêtemens qui pourraient gêner son cou, son thorax ou ses membres. Si, malgré la cessation de ses causes, la maladie continue, on aura recours à la méthode antiphlogistique et réfrigérante, et aux divers moyens vantés par les meilleurs auteurs.

Tétanos.

Les convulsions tétaniques, c'est-à-dire qui ont lieu avec rigidité et tension d'un plus ou moins grand nombre de muscles, surviennent quelquefois lorsqu'il existe des accidens locaux de dentition très-intenses et que les malades sont fort irritables.

Les enfans, avant d'être affectés de tétanos, sont dans une grande agitation, poussent des plaintes et des cris continuels, refusent les alimens qu'on leur donne, ou, s'ils sont encore à la mamelle, saisissent et repoussent brusquement le sein de leur nourrice. Bientôt un spasme violent s'empare des muscles élévateurs de la mâchoire et diducteurs des lèvres. Souvent ce phénomène se borne à ces parties, et constitue l'espèce de tétanos connue sous le nom de *trismus;* mais quelquefois le spasme s'étend au cou, et affecte ses muscles fléchisseurs, ou ses extenseurs, ou enfin ses latéraux; il est rare qu'il s'empare des muscles du tronc ou des extrémités.

Dans le *trismus*, les arcades alvéolaires sont serrées avec force l'une contre l'autre, la mastication et la déglutition deviennent complètement impossibles. Dans les autres espèces de tétanos, la tête est renversée en arrière, ou penchée en avant ou sur les côtés. Je ne décrirai pas les symptômes de cette maladie, qui, lorsqu'elle est portée à un haut degré, devient presque toujours mortelle. La cause la plus ordinaire de la mort est l'asphyxie qui résulte de l'interruption d'action des muscles respiratoires et de la paralysie du nerf pneumogastrique.

Les convulsions tétaniques, tantôt ne sont que passagères, cessent et reviennent à des intervalles plus ou moins éloignés, tantôt sont permanentes et augmentent toujours en intensité. Elles peuvent n'avoir que quelques instans, quelques heures de durée, comme aussi elles peuvent se prolonger pendant plusieurs jours.

Si elles sont passagères et peu intenses, elles sont d'un prognostic beaucoup plus favorable que lorsqu'elles ont lieu pendant un temps très-long ou qu'elles sont très-fortes.

On préviendra cette maladie en combattant à propos les accidens locaux de la dentition, et en recommandant l'usage de bains tièdes fréquemment répétés.

Quel traitement curatif lui opposera-t-on lorsqu'elle se sera déclarée? Je désirerais bien pouvoir en indiquer un qui comptât pour lui un grand nombre de succès; mais, malheureusement, de toutes les méthodes qui ont été proposées depuis les siècles les plus reculés, aucune n'a été adoptée à l'unanimité, parce que les événemens ont toujours montré qu'elles étaient insuffisantes. Je ne passerai pas en revue ces diverses méthodes de traitement : pour spécifier ce que chacune d'elles peut avoir d'avantageux, je serais entraîné trop loin; je me bornerai à dire que ce qui paraît réussir le mieux sont des bains tièdes de nature émolliente, des bains de vapeur, et l'usage de l'opium; on donnera de plus des boissons adoucissantes et délayantes, et l'on administrera des lavemens émolliens. Si le *trismus* empêchait d'écarter les mâchoires pour faire prendre des médicamens

ou des boissons, on les porterait dans l'estomac au moyen d'une sonde œsophagienne, que l'on introduirait par les fosses nasales.

Névralgie dentaire.

La névralgie dentaire est une affection des dents et de leurs parties constituantes, qui a pour caractère une douleur vive, aiguë, arrivée tout à coup à son summum d'intensité, pouvant siéger sur une ou plusieurs dents, et n'étant accompagnée d'aucune altération locale.

On l'observe bien rarement chez les jeunes enfans; cependant quelques auteurs assurent en avoir vu qui avait été déterminée par un travail pénible de dentition. *Undervood*, par exemple, dit, dans son ouvrage sur les maladies des enfans, que souvent elle se montre pendant le travail de la pousse des dents, ou bien immédiatement après qu'il est accompli.

Le tempérament nerveux est une de ses principales causes prédisposantes; sa cause efficiente est l'éréthisme dans lequel se trouvent les enfans au moment de l'évolution dentaire. La compression qu'éprouvent quelquefois les nerfs dentaires, par des dents qui ne peuvent sortir de leurs alvéoles, est bien suffisante aussi pour lui donner naissance.

Elle se montre avec les symptômes suivans : un sentiment de chaleur et de fourmillement vague, obscur, léger, commence quelquefois à se manifester; ou bien il survient tout à coup une douleur extrêmement vive, qui est fixe ou ambulante, permanente ou périodique; le plus souvent elle diminue d'intensité pendant la nuit; lorsqu'elle cesse, sa disparition est subite. Ce dernier caractère, joint à ce que presque toujours la névralgie quitte un endroit pour se porter sur un autre, suffit pour la distinguer de la périodontite et de l'odontite, avec lesquelles il est facile de la confondre.

Il n'est pas trop possible de la connaître chez des enfans âgés de moins de quatre à cinq ans, à défaut d'indications positives qu'ils ne peuvent donner; mais depuis cet âge elle ne saurait être méconnue.

Son traitement consiste à éloigner les accidens locaux qui s'opposent à l'éruption des dents, et à calmer l'éréthisme nerveux par des bains, des antiphlogistiques et des dérivatifs. Dans le cas où ces moyens indirects ne suffiraient pas pour la faire cesser, il faudrait en employer de directs : pour cela, on ne mettra pas en usage des antiphlogistiques et des antispasmodiques, comme quelques praticiens le conseillent, ils échouent constamment ; mais on appliquera de petits vésicatoires volans derrière les oreilles et sur les tempes ; dans la majeure partie des cas, ils font cesser de suite la névralgie. Si elle avait un type intermittent bien caractérisé, on la combattrait avec du sulfate de quinine, des bains de pieds et de légers purgatifs.

Vomissemens nerveux.

Le vomissement est un accident assez fréquent au moment de la dentition. Il n'est peut-être pas de praticien qui n'aient vu des enfans chez qui l'éruption des dents était presque toujours accompagnée de vomissemens ; ce phénomène coïncide ordinairement avec le gonflement des gencives et leur prurit. Souvent les malades ne rejettent que les liquides et gardent les solides : ces vomissemens sont tantôt fréquens et tantôt rares ; ils ne sont accompagnés ni de rougeur de la langue, ni de sensibilité de l'épigastre, on remarque seulement pendant leur durée de l'inappétence, de l'accablement et du malaise, quelquefois de l'agitation et de l'insomnie, rarement de la fièvre.

Les sujets d'une constitution nerveuse sont ceux qui sont le plus fréquemment affectés de ce vomissement, qui dépend de l'irritabilité nerveuse augmentée par le travail de la dentition.

Cette maladie, rarement fâcheuse, mérite peu d'attention, et ne réclame, dans la majeure partie des cas, que des soins hygiéniques; ainsi on diminuera la quantité des alimens, et on n'en donnera pas qui soient d'une nature excitante. Si l'enfant est encore à la mamelle, on conseillera de ne lui laisser prendre qu'une très-petite quantité de lait à la fois ; on prescrira des boissons adoucissantes et quelques bains

de pieds. Si les vomissemens étaient fréquens et accompagnés de chaleur à la tête et de rougeur aux joues, on ferait une application de sangsues aux régions mastoïdiennes ; on pratiquerait sur l'épigastre des frictions sèches avec des linges chauds, et on y ferait des embrocations avec des teintures de camphre et d'opium ; on emploirait des boissons émollientes et calmantes, et des lavemens adoucissans. S'il y avait de l'agitation et de l'insomnie, on administrerait des potions sédatives, dans lesquelles on ferait entrer un peu de sirop diacode ou de camphre. *Beaumes* conseille, dans son Traité des convulsions, de faire cesser le vomissement nerveux avec deux ou trois grains de musc mêlés avec un peu de sucre, et pris dans une demi-cuillerée d'eau de menthe.

Modification de sécrétion des voies digestives.

Les organes sécréteurs des voies digestives éprouvent souvent, pendant la dentition, une irritation sympathique qui augmente leur action et accroît leur produit; aussi il n'est pas rare de voir à cette époque une plus grande abondance de salive et de mucosités versées dans le tube digestif par les follicules qui le tapissent. La présence de ces liquides dans l'estomac et les intestins donne alors lieu à des déjections alvines fluides et abondantes, et quelquefois à des vomissemens. Lorsque ces phénomènes sont modérés, ils ne peuvent qu'être favorables à la sortie des dents, parce que l'irritation portée sur le canal intestinal diminue celle qui est fixée sur les mâchoires, ou l'empêche d'acquérir de l'intensité ; mais s'ils se prolongent trop, et si l'irritation des cryptes muqueux est très-intense, la sécrétion de ces organes devient de jour en jour plus abondante, les malades pâlissent, deviennent languissans, maigres, et ne tardent pas à tomber dans le marasme.

Comme une foule de causes, qui prennent naissance dans les suites de la mauvaise direction des soins hygiéniques donnés aux enfans ou dans leur constitution, peuvent apporter des variétés dans la nature

et la quantité des matières excrémentitielles, il faut bien se garder, comme le font quelques médecins, d'attribuer tous les dévoiemens au travail de la dentition, on serait exposé à commettre de graves erreurs dans leurs traitemens. On ne peut supposer qu'un dévoiement ou des vomissemens dépendent de la dentition, que lorsqu'il existe des phénomènes précurseurs ou consécutifs de la sortie des dents, et qu'il y a absence de symptômes propres à d'autres maladies, et surtout à l'inflammation du tube digestif.

On préviendra ces accidens en dirigeant convenablement l'évolution dentaire, et on les fera cesser au moyen de boissons adoucissantes et mucilagineuses, de lavemens émolliens et d'un bon régime alimentaire. On recommandera surtout de donner peu à téter, et de ne faire prendre que des alimens adoucissans et de facile digestion.

Si un devoiement séreux, sans aucun symptôme inflammatoire, persistait après la sortie des dents où la cessation des accidens locaux qui avaient accompagné cette sortie, il faudrait l'arrêter au moyen d'eau de riz gommée, d'un régime analeptique et de boissons légèrement toniques ; on pourrait, à l'exemple de beaucoup de praticiens, employer le columbo, que l'on administrerait à la dose de cinq ou six grains dans de la teinture de rhubarbe, ou en pillules faites avec de la conserve de roses. On retire quelquefois beaucoup d'avantages d'un vomitif avec l'ipécacuanha ou d'un léger purgatif. Ces moyens n'agissent pas alors en déchargeant les voies digestives des mucosités qu'elles contenaient, mais ils changent le mode de sécrétion des organes qui les fournissent.

Inflammation des voies digestives.

Lorsque l'inflammation des voies digestives se manifeste chez de jeunes enfans, on ne manque pas de l'attribuer à l'éruption des dents; souvent elle en est la véritable cause; mais, plus souvent encore, cette maladie est occasionnée par le sevrage; car, à cette époque, au lieu d'habituer graduellement les enfans à se passer du lait de leurs

nourrices, et de leur donner une nourriture qui s'en rapproche le plus possible; on ne manque pas, dans la majeure partie des cas, de les mettre brusquement à l'usage d'alimens de très-difficile digestion, et souvent fort mal préparés; et encore bien heureux ceux que l'on ne gorge pas de cette mauvaise nourriture, et ceux à qui l'on ne donne pas des liqueurs excitantes, telles que du vin, du café, dans la persuasion qu'il faut les fortifier. Ces soins mal entendus font un grand nombre de victimes. Les médecins ne sauraient avoir trop de zèle pour faire comprendre aux mères que souvent, avec un excès d'affection, elles hâtent ou provoquent la mort de leurs enfans; ils ne sauraient se donner trop de peine pour leur dicter de bonnes règles de conduite sur ce qui regarde l'hygiène. Convaincu qu'on pourrait éviter beaucoup d'altérations des voies digestives en dirigeant convenablement le sevrage, j'aimerais m'étendre un peu sur cette matière, qui est de la plus haute importance pour la conservation des enfans, et leur constitution future; mais je ne pourrais le faire sans sortir du sujet que j'ai eu dessein de traiter, et sans franchir les bornes d'une dissertation inaugurale.

L'évolution dentaire, accompagnée d'accidens locaux un peu intenses, donne fréquemment lieu à l'inflammation des voies digestives. Cette fréquence vient probablement de la grande sympathie qui existe entre toutes les parties du canal alimentaire, et qui fait que lorsqu'une d'elles est en souffrance, les autres ne tardent pas à être plus ou moins affectées. Les conditions physiologiques dans lesquelles se trouvent les enfans lors de leur première dentition sont donc causes prédisposantes de l'inflammation qui fait le sujet de cet article, et les accidens locaux du travail de la dentition sont ses causes déterminantes. Je vais examiner successivement l'inflammation de la partie susdiaphragmatique du canal alimentaire, et celle de sa portion sous-diaphragmatique.

Des diverses parties de la portion susdiaphragmatique de ce conduit, celle qui est le plus souvent le siége de phlegmasie sympathi

que est la bouche ; le pharynx et l'œsophage en sont plus rarement affectés.

Je vais parler le plus brièvement possible de ce qui a rapport à ces maladies.

Stomatite. On distingue plusieurs espèces d'inflammations de la muqueuse buccale. M. *Guersent* en admet cinq, qui sont : 1°. *la stomatite simple*, 2°. *l'aphtheuse*, 3°. *la crémeuse*, 4°. *la pseudo-membraneuse*, *et* 5°. *la gangréneuse.* Les deux premières sont celles qui se montrent le plus fréquemment pendant le travail de la dentition, soit qu'elles en dépendent ou qu'elles n'en dépendent pas. Je doute que ce travail puisse occasionner les autres, aussi je les passerai sous silence.

Dans la *stomatite simple*, il y a rougeur, sensibilité et tuméfaction de la membrane muqueuse buccale ; chaleur ardente de toutes les parties constituantes de la bouche, et gêne dans l'action de parler, de boire et de manger ; le passage de l'air froid et la présence de liquides ou d'alimens chauds augmentent beaucoup la douleur.

La membrane muqueuse buccale est tantôt phlogosée dans sa totalité, et tantôt ne l'est que dans quelques points.

Lorsque l'inflammation est légère, elle ne donne pas lieu à des symptômes généraux ; mais lorsqu'elle est intense, elle fait naître de la céphalalgie, de la soif, de l'inappétence, de l'accélération dans le pouls, et de l'augmentation de la chaleur générale.

Sa marche est aiguë ; elle se termine le plus habituellement par résolution, quelquefois par exfoliation de l'épithélium, et dans quelques cas, fort rares, par des ulcérations gangréneuses.

On obtient sa guérison au moyen de lotions et de boissons mucilagineuses et adoucissantes, de pédiluves simples ou sinapisés, et de lavemens émolliens. Il est, je pense, inutile de rappeler qu'il faut faire cesser les accidens locaux de la dentition. On prescrit en outre un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité de l'inflammation et des symptômes généraux qui l'accompagnent. Si la stomatite se

terminait par gangrène, on toucherait les ulcérations avec un pinceau trempé dans un mélange d'acide hydrochlorique et de miel ; et si l'on ne pouvait en obtenir la cicatrisation, on les cautériserait avec du nitrate d'argent.

La *stomatite aphtheuse*, sympathique de la dentition, est caractérisée par une éruption de petites pustules grises ou blanches et convexes, qui se manifestent sur une partie de la muqueuse buccale ou sur sa totalité. Peu après leur apparition, qui est ordinairement très-prompte, ces pustules soulèvent l'épiderme, s'ouvrent, s'affaissent, et sont remplacées par de petits ulcères arrondis, environnés d'un cercle rouge. Quelquefois leur guérison est très-prompte ; d'autrefois elle se fait long-temps attendre, et n'a lieu qu'après la cessation des accidens locaux de la dentition.

Dans la majeure partie des cas, cette maladie aphtheuse ne donne lieu à aucun phénomène général, et cesse sans qu'on ait eu besoin de recourir à des moyens thérapeutiques ; mais quelquefois la membrane muqueuse de la bouche est prise d'une forte inflammation, les ulcérations sont très-douloureuses, et sont accompagnées d'agitations, d'insomnies, et de symptômes fébriles plus ou moins intenses.

Son traitement doit consister dans l'emploi des antiphlogistiques et des dérivatifs. Lorsque les ulcérations sont très-douloureuses, on doit les toucher avec un pinceau trempé dans du miel acidulé, ou dans un mélange de borate de soude ou d'eau de chaux.

Angine pharyngée. Il est très-rare que dans cette maladie la membrane muqueuse du pharynx seule soit affectée ; il y a ordinairement inflammation des amygdales, de la luette, du voile du palais et de ses piliers.

Ses principaux symptômes sont, de la gêne dans la déglutition et la respiration, l'accent nasonné de la voix, le reflux des boissons par les narines, la rougeur et le gonflement des parties phlogosées, quelquefois des nausées et des vomissemens. Au début, il y a séche-

resse de la gorge, et plus tard sécrétion abondante d'un mucus de couleur jaunâtre ou grisâtre. Il se manifeste souvent des symptômes fébriles, qui présentent chaque soir une légère exacerbation.

Sa durée est ordinairement très-courte. Elle se termine presque toujours par résolution ; dans quelques cas, cependant, il se forme des abcès dans la luette, le voile du palais, ou les amygdales. Son prognostic est en général favorable ; il deviendrait sérieux, s'il existait en même temps une inflammation des voies aériennes.

On la combattra avec des boissons mucilagineuses et adoucissantes, des saignées locales ou générales, des applications, sur le cou, de fomentations et de cataplasmes émolliens, et des révulsifs que l'on fera agir sur le canal intestinal et les membres pelviens. On prescrira un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité de l'inflammation, et on emploira des moyens propres à faire cesser ses causes. S'il y avait des abcès à l'entrée du pharynx, on les ouvrirait avec une lancette dans les cas où ils ne se videraient pas d'eux-mêmes.

Œsophagite. L'inflammation de l'œosophage est extrêmement rare ; encore elle n'a ordinairement lieu que lors d'existence d'angine pharyngée très-intense. Si elle existait seule, on la reconnaîtrait à la douleur et à une grande difficulté dans la déglutition ; la respiration ne serait pas gênée, et la voix serait libre.

Son traitement est le même que celui de l'angine laryngée.

Phlegmasies gastro-intestinales. Elles sont très-fréquentes lorsque l'évolution des dents de lait est entravée par quelque accident local. On a voulu nier qu'elles fussent un effet sympathique du travail qui se passe dans les mâchoires ; mais il suffit, pour détruire cette opinion, de dire que fort souvent elles cessent dès que les dents se sont montrées au-dehors, ou que les accidens qui accompagnaient leur sortie ont été combattus, et de rappeler qu'il y a des enfans chez qui on observe constamment ces mêmes affections morbides à l'époque de la sortie de chacune de leurs dents.

L'estomac et les diverses parties du canal intestinal peuvent être

simultanément le siége d'inflammation sympathique, comme aussi chacun de ces organes peut être affecté indépendamment de l'autre. Le tube intestinal est quelquefois phlogosé dans sa totalité, mais le plus souvent il ne l'est que partiellement.

Comme il est souvent très-difficile de reconnaître les affections phlegmasiques des enfans, parce que, d'une part, elles ne se présentent pas toujours avec les mêmes symptômes que chez les adultes, et que, d'autre part, on ne peut pas obtenir de ces sortes de malades les mêmes indications diagnostiques que l'on n'a pas de peine à acquérir dans d'autres circonstances, je vais essayer de tracer le plus brièvement possible le tableau des symptômes qui se montrent le plus constamment dans l'inflammation des voies gastro-intestinales, et qui doivent servir à établir un bon diagnostic.

On reconnaîtra une phlegmasie gastro-intestinale à des signes généraux et à des signes locaux. Les premiers sont : de l'agitation fébrile, de la chaleur, une soif intense, de l'accélération et de la petitesse du pouls, de l'agitation dans le sommeil, des changemens dans le caractère; quelquefois, lorsque l'enfant est très-jeune, de l'assoupissement, et un léger délire lorsqu'il est parvenu à l'âge de quatre à cinq ans.

Les symptômes locaux se trahissent par l'impression douloureuse ressentie dans l'abdomen, l'augmentation de sa température, et la nature des excrétions alvines. Je vais décrire avec quelque détail ces trois ordres de phénomènes.

Les douleurs abdominales sont si fréquentes chez les enfans, et peuvent être occasionnées par des causes de nature si diverse, telles que l'existence de gaz, la présence d'alimens qui n'ont pas été digérés et qui ont apporté des modifications dans les sucs digestifs, de légères coliques nerveuses, etc., qu'il serait absurde de conclure à une inflammation sitôt qu'il y a douleur. Les véritables caractères de la douleur inflammatoire sont les suivans : elle occupe quelquefois toute la région abdominale, mais elle a coutume de se fixer tôt ou tard sur un endroit déterminé; elle n'a pas toujours la même intensité, mais elle

ne cesse jamais complètement tant que l'inflammation intestinale existe, pas même après les évacuations alvines et les lavemens calmans; elle est accompagnée d'une extrême sensibilité du ventre, et qui est quelquefois telle que cette partie ne peut supporter le moindre attouchement. Il y a tiraillement des muscles de la face; cette expression de la douleur est un signe de la plus haute importance chez les enfans atteints de gastrite et de gastro-entérite. M. *Jadelot* a donné à ce changement qui arrive dans la face le nom de *trait nasal;* il le décrit : « Un sillon qui commence à la partie supérieure de l'aîle du nez, et embrasse, dans un demi-cercle plus ou moins complet, la ligne entière de la commissure des lèvres. »

Le second phénomène des phlegmasies intestinales est la chaleur morbide des parties affectées. On la reconnaît par l'exploration comparative des régions de l'abdomen et des autres parties du corps; le sentiment de la chaleur est ordinairement d'autant plus prononcé que l'inflammation est plus intense. Comme la douleur, ce symptôme augmente et diminue dans la même proportion que la phlegmasie qui le détermine. Si la chaleur est bornée à la région ombilicale ou iliaque gauche ou droite, elle peut faire soupçonner que la partie du canal intestinal qui répond à cette région est particulièrement affectée.

Les évacuations alvines sont très-variées, tant sous le rapport de leur fréquence que sous celui de leur nature; quelquefois il y a constipation : cela arrive au commencement des inflammations très-violentes; d'autres fois, et surtout lorsque la phlegmasie est à son summum d'intensité ou à sa fin, il y a flux diarrhéique de couleur insolite et d'une odeur très-fétide. Il n'est pas rare que le ténesme et les fréquentes envies d'uriner s'y joignent. Assez fréquemment, et spécialement dans les cas de gastrite, il y a des nausées et des vomissemens.

Les autres signes accessoires ou sympathiques se rencontrent chez les enfans comme chez les adultes, mais ils sont pour l'ordinaire très-difficiles à saisir : ainsi la céphalalgie, si l'enfant ne parle pas, pourra seulement être soupçonnée à la chaleur du front, et à ce que les ma-

lades portent souvent leurs mains à la tête. La langue est, dans la plupart des cas, rouge sur les bords, pointue, sèche, mais généralement moins que chez les adultes.

La présence de la plus grande partie de ces signes consécutifs à l'invasion des accidens qui sont survenus du côté des mâchoires doit guider le médecin dans son diagnostic, qui sera corroboré par l'inutilité des remèdes employés au début, et l'exacerbation des symptômes tant que la cause subsiste.

Les plegmasies des voies gastro-intestinales sympathiques du travail de la dentition existent le plus habituellement à l'état aigu ; elles peuvent cependant se présenter avec tous les degrés divers de l'inflammation ; leur durée est presque toujours celle des accidens locaux qui les ont déterminées. Elles se terminent le plus ordinairement par la résolution ; mais si elles sont intenses, ou les sujets d'une mauvaise constitution, elles peuvent présenter toutes les diverses terminaisons de l'inflammation des muqueuses, et particulièrement le ramollissement gélatiniforme.

Leur prognostic varie suivant le degré de l'inflammation, l'intensité des accidens locaux de la dentition et la constitution des malades.

On ne doit s'occuper de leur traitement qu'après avoir fait cesser leurs causes. Souvent les phlegmasies catarrhales légères disparaissent d'elles-mêmes avec ces causes ; quelquefois elles sont suivies d'une abondante sécrétion de mucosités. Un régime convenable, quelques boissons rafraîchissantes, le repos, suffisent alors pour rétablir l'équilibre. Certaines affections inflammatoires de l'estomac et des intestins, débutant par une fièvre assez forte, par la constipation, cèdent souvent avec beaucoup de facilité aux boissons rafaîchissantes et légèrement laxatives, aux fomentations émollientes, aux lavemens de même nature, aux bains tièdes. Mais quand une fois une véritable inflammation bien caractérisée a envahi une partie du tube digestif, tous ces moyens antiphlogistiques deviennent insuffisans, et doivent nécessairement être accompagnés d'évacuations sanguines. L'application plus ou moins répétée de quelques sangsues sur l'abdomen est alors, chez

les enfans, un moyen héroïque auquel nul autre ne saurait suppléer.

Lorsqu'on soupçonne que l'inflammation s'est terminée par ramollissement, il faut être très-sévère sur le régime alimentaire; on prescrit une diète lactée, des boissons gommeuses et opiacées, et des lavemens de même nature.

Inflammation des voies respiratoires.

Les voies respiratoires ne sont pas plus exemptes que les autres organes d'être affectées sympathiquement lors de dentition laborieuse; leur délicatesse dans le jeune âge, et leur proximité des parties qui peuvent être le siége de phlegmasies occasionnées par la sortie des dents, sont des conditions bien suffisantes pour faire admettre que, lors d'un travail qui porte le trouble dans tout l'organisme, elles ne restent pas dans l'état normal. D'ailleurs l'observation journalière prouve que de pareilles affections se déclarent quelquefois avec un travail pénible de dentition, et cessent lorsque les dents sont sorties, ou que les accidens locaux ont disparu. L'affection morbide des voies respiratoires, dans le cas qui nous occupe, est l'inflammation de la muqueuse qui les tapisse; il est bien rare de voir celle du parenchyme pulmonaire.

On observe ordinairement, dans le catarrhe des voies respiratoires, que leurs diverses régions sont affectées en même temps; il arrive cependant quelquefois qu'une de ces régions est le siége de phlegmasie indépendamment des autres : ainsi il peut y avoir angine laryngée et trachéale, sans coryza et sans catarrhe pulmonaire.

Je vais parler avec détail de l'inflammation catarrhale du conduit aérien, et ensuite je dirai deux mots de la pneumonie.

Coryza. Le catarrhe des fosses nasales débute par un sentiment incommode de sécheresse, de plénitude et de gonflement dans ces parties; l'air y passe moins librement que de coutume dans l'inspiration; les yeux sont rouges, humides. Bientôt il se déclare une chaleur prurigineuse et une douleur plus incommode que vive; il y a éternuement fréquemment répété, respiration difficile et bruyante,

rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse nasale, et souvent des tégumens du nez et des joues. Dans le principe de la maladie, la sécrétion nasale est supprimée; plus tard, il s'écoule par le nez une humeur aqueuse, abondante, chaude, douée d'une sorte d'âcreté qui produit l'excoriation de la lèvre supérieure dans l'endroit sur lequel elle passe. Cette humeur acquiert progressivement de la consistance, et prend une teinte jaunâtre ou verdâtre qui répand souvent une odeur très-fétide.

Les enfans à la mamelle ont une grande difficulté à respirer, et sont dans l'impossibilité de téter, parce que la respiration ne peut plus se faire par le nez; après une ou deux succions ils deviennent violets, abandonnent précipitamment le sein, et ont de fortes quintes de toux : ces phénomènes se renouvellent chaque fois qu'ils recommencent à téter. Si l'on met le doigt dans leur bouche, la respiration s'embarrasse de même, la face devient violacée; ils se jettent en arrière en poussant des cris. Ces symptômes locaux sont accompagnés de fièvre, de céphalalgie, d'agitation et d'insomnie.

Plus les enfans sont jeunes, plus cette maladie est dangereuse, parce que la difficulté qu'ils éprouvent à respirer, et surtout lorsqu'ils tètent, peut les faire mourir asphyxiés; et de plus les quintes de toux qui se déclarent souvent chez eux étant très-intenses, et se continuant long-temps, sont quelquefois cause de l'engouement des poumons.

Ce coryza sympathique n'existe ordinairement qu'à l'état aigu. Sa durée est habituellement de quatre à sept jours; cependant, chez quelques sujets, il ne cesse pas tant que sa cause subsiste, et peut être de plusieurs semaines et de plusieurs mois; il se termine presque constamment par résolution.

Comme pour tous les autres accidens sympathiques de la dentition, on doit dans le traitement de celui-ci porter ses vues sur les causes, et, après qu'on aura fait ce qui sera nécessaire pour les écarter, on prescrira un régime adoucissant. Si le malade est à la mamelle, on recommandera de le nourrir à la cuillère, pour éviter la gêne qui survient dans l'acte respiratoire lors de l'action de téter; on

conseillera le séjour à la chambre dans une température douce et uniforme ; on prescrira l'usage de bains de pieds chauds, fréquemment répétés, et l'emploi de vapeurs émollientes dirigées dans les fosses nasales ; on fera bassiner avec soin les narines avec une décoction émolliente, pour enlever le mucus qui les remplit et s'oppose à la respiration par ces parties.

Angine laryngo-trachéale. Je réunis l'histoire de l'inflammation de la muqueuse qui tapisse la trachée-artère à celle de l'angine laryngée, parce qu'il est bien rare d'observer, chez les enfans, que ces deux maladies existent indépendamment l'une de l'autre. Cette affection morbide commence habituellement par un changement sensible dans le timbre de la voix, par une sensation incommode dans la région du larynx ou de la trachée-artère, et une toux plus ou moins fréquente. Bientôt ces parties sont le siége d'une douleur vive avec chaleur ; la respiration est difficile, la déglutition est douloureuse ; la voix est altérée, d'abord rauque, puis aiguë, ou même supprimée ; la toux est très-douloureuse ; elle est d'abord sèche, puis donne lieu à l'expulsion d'une matière muqueuse blanchâtre, souvent écumeuse, qui ordinairement est avalée par les enfans. Il y a de plus des phénomènes généraux propres à toutes les maladies aiguës. Quelquefois la membrane muqueuse du larynx est tellement tuméfiée, qu'elle intercepte le passage de l'air, et amène la mort par asphyxie.

Sa marche est ordinairement rapide ; sa durée moyenne est de quatre à cinq jours ; elle peut passer à l'état chronique. Sa terminaison est le plus souvent heureuse, et a lieu par résolution ; elle est marquée par la diminution des symptômes.

Son prognostic est toujours grave, à cause du danger de la suffocation, occasionnée parce que l'air ne peut plus traverser la glotte, ou par l'accumulation de mucosités que les enfans ne peuvent expulser.

Son traitement consiste dans l'emploi des méthodes antiphlogistiques et dérivatives. On fera des saignées locales ou générales, suivant l'in-

tensité de l'inflammation; et on provoquera des vomissemens avec de l'ipécacuanha ou de l'émétique à petites doses, pour faciliter l'expuition des mucosités qui tapissent le conduit aérien.

Catarrhe pulmonaire. L'inflammation de la muqueuse des bronches est ordinairement précédée par celle des fosses nasales et de l'enrouement; elle est annoncée par les prodromes des phlegmasies aiguës, tels que faiblesse, pesanteur de la tête, alternative de froid et de chaud. Lorsque les malades sont d'un âge assez avancé pour rendre compte de ce qu'ils éprouvent, ils se plaignent de douleurs dans le dos, la poitrine et les membres; ils sont très-sensibles au froid; la peau est sèche; les yeux sont rouges, larmoyans et douloureux; il y a coryza plus ou moins intense. Bientôt l'inflammation faisant des progrès, la douleur de poitrine devient plus considérable, la fièvre plus forte; la respiration et la circulation s'accélèrent; il y a anxiété et oppression plus prononcée; il se déclare une toux opiniâtre, sèche et fatigante, qui revient par quintes et qui fait naître de la céphalalgie; une douleur épigastrique et une plus grande dyspnée; les urines sont troubles et sédimenteuses. Il survient au bout de quelques jours une sécrétion bronchiale très-abondante; la toux est plus humide, mais on ne peut juger de la nature des crachats, parce que les enfans ont coutume de les avaler.

La percussion de la poitrine donne un son clair. Lorsqu'on emploie l'auscultation, on entend un râle muqueux, à bulles plus ou moins grosses, quelquefois un râle sibilant ou un râle sonore. Ces deux modes d'exploration servent à distinguer le catarrhe pulmonaire de la pneumonie, dans laquelle il y a diminution de la sonoréité et râle crépitant.

Le prognostic n'est pas en général fort sérieux; cependant si le catarrhe était très-intense, la maladie serait de nature fâcheuse, parce qu'elle pourrait occasionner la pneumonie, ou l'engouement sanguin et muqueux du poumon.

Cette maladie ne se montre habituellement chez les enfans qu'à

l'état aigu. Sa durée peut être de quelques jours ou d'une et plusieurs semaines.

Lorsque l'inflammation est légère, elle cesse souvent au bout de quelques jours sans le secours d'aucun médicament; on recommande seulement, pour favoriser la résolution, d'éviter le froid et l'humidité, de donner quelques boissons adoucissantes, et d'entretenir la liberté du ventre. Pour le catarrhe intense, on prescrit le repos et un régime sévère, des boissons adoucissantes et des potions gommeuses. Quand la difficulté de respirer est très-grande, et que le pouls est plein et fréquent, on fait une application de sangsues, ou l'on pratique une petite saignée générale. Si l'inflammation catarrhale se prolonge, on doit faire usage, lorsque toutefois il n'y a plus de symptômes fébriles, de boissons diaphorétiques, et quelquefois de topiques rubéfians ou vésicans appliqués sur la poitrine.

Pneumonie. Je doute fort que des accidens locaux de la dentition puissent donner lieu à la pneumonie. Je ne trouve pas dans les auteurs des observations assez exactes qui me prouvent l'existence de cette pneumonie, pour l'admettre sans restriction. Le plus ordinairement, quand l'inflammation s'empare du parenchyme pulmonaire pendant l'époque de la dentition, elle reconnaît une autre cause que son travail, ou elle est la suite de la phlegmasie de la muqueuse bronchiale.

La pneumonie des enfans est souvent très-difficile à reconnaître, parce qu'elle existe quelquefois sans douleur thorachique, ou les malades sont si jeunes qu'ils ne peuvent l'indiquer, et qu'il y a absence complète de crachats, les enfans ayant habitude, comme je l'ai déjà dit, d'avaler les mucosités que la toux expulse des voies aériennes. Les symptômes perceptibles et propres à l'établissement de son diagnostic sont, la toux, la fréquence de la respiration, le râle crépitant, et une diminution dans la sonoréité de la poitrine. Les symptômes généraux sont les mêmes que chez les adultes.

Son traitement doit consister dans la méthode antiphlogistique, les

évacuations sanguines, quelquefois l'application sur la poitrine de vésicatoires et de pommades irritantes.

Modifications de sécrétions, et inflammation des organes génito-urinaires.

Les organes génito-urinaires sont quelquefois influencés d'une manière bien sensible par le travail de la première dentition ; ils éprouvent des modifications dans leurs sécrétions ou sont le siége d'inflammation. Ainsi *With* et *Tissot* disent avoir vu un flux d'urine excessif pendant la pousse des dents. MM. *Gardien* et *Baumes* rapportent, dans leurs ouvrages sur les maladies des enfans, qu'ils ont remarqué qu'à cette époque la quantité d'urine était notablement augmentée, et que beaucoup de nourrices leur ont assuré s'être aperçues que les langes de leurs enfans étaient beaucoup plus mouillés lorsqu'ils étaient malades pour leurs dents. *Swédiaur* dit, dans son Traité des maladies vénériennes, que pendant la dentition les enfans des deux sexes éprouvent quelquefois par les parties de la génération un écoulement d'une matière puriforme parfaitement semblable à celui d'une gonorrhée. *John-Hunter* et *Gardien* ont souvent observé que de jeunes filles, dont la dentition était difficile, étaient atteintes de fleurs blanches. Ces accidens sympathiques existent habituellement sans être décélés par des symptômes graves. Le flux d'urine ne donne lieu à aucun phénomène morbide appréciable. L'écoulement gonorrhéique ou leucorrhéique est le plus habituellement à l'état de subinflammation, et n'occasionne dans les parties qui en sont le siége qu'un sentiment de tension et de chaleur.

La durée de ces affections est ordinairement celle du travail pénible de la dentition et des accidens locaux qui en ont été la suite. Il est bien rare qu'elles se changent en un état aigu un peu intense ou en un état chronique.

On les fera cesser en favorisant la sortie des dents et en traitant ses accidens locaux, lorsqu'il en existe; on prescrira un régime conve-

nable, des boissons émollientes et mucilagineuses; on fera faire des injections dans les conduits génito-urinaires et des lotions sur les parties affectées de sécrétions morbides.

Ophthalmie.

L'ophthalmie est fort souvent une affection sympathique de la dentition; dans ce cas, on l'observe plus généralement sur des sujets faibles, sur ceux qui sont d'une constitution lymphatique, qui sont scrophuleux ou disposées aux éruptions cutanées.

Elle a ordinairement son siége sur la conjonctive oculaire ou palpébrale; mais quelquefois elle s'étend sur le tissu cellulaire qui entoure le globe de l'œil, sur la sclérotique, la cornée transparente et les membranes internes de l'œil.

Elle offre de grandes différences dans sa marche, ses symptômes et sa durée. Je ne m'étendrai pas sur ce qui la concerne; je dirai seulement deux mots sur l'espèce que l'on remarque le plus fréquemment, et à laquelle on donne le nom d'*ophthalmie aiguë bénigne.* Cette inflammation s'annonce par une rougeur de la conjonctive, avec un sentiment de tension et de chaleur; les petits vaisseaux de cette membrane sont tuméfiés et gorgés de sang; les paupières sont boursouffllées, se ferment, se resserrent, et leur écartement est douloureux; la sécrétion des larmes est supprimée ou beaucoup diminuée; celle des glandes de *Méibomius* est augmentée, et chaque matin les paupières sont agglutinées par une chassie abondante. Avec ces symptômes locaux, il y a pesanteur de tête, sécheresse à la peau, accélération du pouls, frissons irréguliers et passagers. Lorsque la phlegmasie est plus intense, l'impression de la lumière est difficilement supportée, la douleur est très-vive, il y a violente céphalalgie et fièvre.

Sa durée est subordonnée à l'existence des accidens locaux qui l'ont déterminée et à la constitution du sujet. Sa terminaison a lieu le plus ordinairement par la résolution; on la voit quelquefois passer à l'état chronique.

Sa cessation suit souvent l'éloignement de ses causes ; aussi dans son traitement il faut s'appliquer à combattre les accidens locaux de la dentition, ensuite on prescrit des lotions fréquentes d'eau de guimauve, des pédiluves simples ou sinapisés, des boissons délayantes et une diète plus ou moins sévère, à raison de l'intensité de l'inflammation : on entretiendra la liberté du ventre. Si les symptômes inflammatoires sont très-aigus, on fera des saignées locales, avec des sangsues appliquées aux tempes ou derrière les oreilles. Vers la fin de la maladie, on appliquera des ventouses à la nuque, des vésicatoires volans derrière les oreilles, et sur les bras des vésicatoires, que l'on fera suppurer.

Si la conjonctive reste enflammée après le traitement antiphlogistique, on aura recours à des collyres toniques ou légèrement astringens.

Quand l'ophthalmie est entretenue par la mauvaise constitution du sujet ou l'existence d'une autre maladie, on doit employer des moyens convenables pour affermir cette constitution et faire cesser l'affection concomitante.

Otite.

L'otite, ou l'inflammation des diverses parties dont l'ensemble constitue l'appareil de l'audition, est très-fréquente chez les enfans ; elle reconnaît alors souvent pour cause une irritation sympathique, déterminée par les accidens locaux de la dentition et le mouvement fluxionnaire qui s'établit vers la tête à cette époque. Les sujets qui ont une constitution scrophuleuse, et qui ont des éruptions cutanées, sont ceux qui y sont le plus exposés.

On la divise en *interne* et en *externe*, selon qu'elle se déclare sur les parties constituantes de l'oreille interne ou sur le conduit auditif externe : cette dernière est celle que l'on observe le plus fréquemment chez les enfans. L'interne est très-rare.

Les symptômes de l'otite externe sont : une vive douleur augmentée par les mouvemens imprimés au pavillon de l'oreille par l'acte de la

mastication et par l'impression d'un air froid ; la rougeur et la tuméfaction du derme qui revêt la surface du conduit auditif externe, et, après quelques jours de durée, l'existence de petits boutons semblables à des grains de millet, ou d'une couche pultacée membraniforme, ou de l'écoulement d'une sérosité ténue, limpide, assez souvent sanguinolente, qui peu à peu s'épaissit, et se transforme en une matière puriforme, blanche, jaune ou verdâtre, inodore ou fétide. Plus tard cette matière devient plus consistante, offre un aspect caséeux, et s'accumule dans le conduit auditif ; il s'établit souvent un suintement derrière les oreilles. Le plus ordinairement, à mesure que l'écoulement a lieu, la douleur devient plus supportable. Lorsque l'inflammation est très-aiguë, il se déclare un mouvement fébrile, de la céphalalgie et de l'insomnie.

Sa marche est le plus souvent aiguë ; cependant elle passe quelquefois à l'état chronique, et a pour principal symptôme un écoulement muqueux sans beaucoup de douleurs. Sa durée est de quelques jours jusqu'à un mois. Sa terminaison a lieu le plus ordinairement par résolution, quelquefois par suppuration. Son prognostic n'est jamais fâcheux.

Lorsque l'inflammation n'est pas accompagnée de symptômes généraux, et que la douleur est modérée, l'éloignement des accidens locaux de la dentition, l'usage d'injections émollientes, suffisent pour la faire avorter. Si la douleur est vive, il faut avoir recours aux injections calmantes et narcotiques, à l'application de sangsues dans le voisinage de l'oreille, à des pédiluves, à de légers purgatifs ou des lavemens laxatifs. Lorsqu'il y a un flux séreux ou puriforme abondant, il faut remplacer les injections narcotiques par d'autres faites avec du lait tiède ou de l'eau de guimauve miellée. Quand la douleur a disparu, et que l'otite, passée à l'état chronique, fournit un écoulement muqueux, on peut tenter l'usage d'injections astringentes ; mais on les emploiera toujours avec prudence, dans la crainte d'une métastase.

Dans l'otite interne, les symptômes locaux et généraux sont plus

intenses ; la douleur est exaspérée par le moindre mouvement imprimé à la tête ou à la mâchoire inférieure, et par le bruit le plus léger, elle s'accroît à mesure que le liquide, produit de l'inflammation, s'accumule dans l'oreille interne ; elle diminue après son issue, qui se fait ordinairement par une perforation spontanée de la membrane du tympan, par la trompe d'*Eustache* et à travers une ouverture fistuleuse de l'apophyse mastoïde. Son prognostic est beaucoup plus sérieux que celui de l'otite externe. Son traitement est le même ; mais il faut le modifier suivant l'intensité de l'inflammation et des accidens symptomatiques.

Éruptions cutanées.

L'état d'éréthisme dans lequel se trouvent les enfans lors de leur première dentition est bien suffisant pour expliquer l'apparition de diverses éruptions cutanées que l'on voit souvent se manifester à cette époque. Le mot d'*achores* a été consacré, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, pour désigner l'éruption la plus commune pendant le travail de la dentition; mais il règne une grande obscurité dans les auteurs, sur l'espèce qu'ils ont voulu désigner par ce nom. Je ne suivrai, dans leurs descriptions, ni *Alexandre de Tralles*, ni *Galien*, ni *Lorry*, ni une foule d'autres ; je dirai seulement que M. *Alibert*, dont les belles recherches sur les affections cutanées sont connues, pense que ce que l'on nomme communément *achores*, doit être rapporté à l'espèce de teigne qu'il a décrite sous le nom de *muqueuse*, *tinea muciflua*. Je vais, dans le peu de mots que j'ai à dire de cette éruption, imiter ce savant professeur : je ne saurais suivre un meilleur guide.

La teigne muqueuse est caractérisée par de petites pustules de couleur blanche, disposées en groupes irréguliers, qui se développent sur la face ou sur le cuir chevelu, quelquefois sur le cou et les épaules. Quelques jours après leur apparition, elles prennent une teinte érythémateuse, se rompent et donnent issue à un fluide visqueux et jaunâtre, qui se concrète et se transforme en croûtes minces, lamelleuses, jaunes ou brunâtres. A la circonférence de ces pustules ou à leur voisinage, il s'en développe bientôt de nouvelles, qui se fendillent,

se rompent et laissent écouler une humeur abondante qui se dessèche. D'autres les suivent, et souvent toute la face ou tout le cuir chevelu, et quelquefois ces deux parties en même temps, se trouvent enveloppées d'une large croûte en forme de masque. Cette éruption est accompagnée d'une démangeaison qui est quelquefois très-vive.

Cette maladie, rarement fâcheuse, ne mérite que peu d'attention; elle cesse ordinairement après le travail de la dentition, ou après ses accidens locaux. Il sera cependant toujours bon de surveiller sa marche, et de ne pas l'abandonner tout à fait aux soins de la nature, parce que, si elle existait chez des sujets affectés de quelque vice constitutionnel, elle pourrait devenir très-aiguë, s'étendre au tissu sous-cutané, et donner lieu à de petits phlegmons qui se termineraient par suppuration. Quelquefois aussi on la voit déterminer des ophthalmies très-intenses.

Son traitement doit consister dans l'éloignement de ses causes et dans l'usage de la méthode antiphlogistique et dérivative. Un bon régime, l'usage habituel de bains tièdes, émolliens, et de lotions mucilagineuses, suffisent ordinairement pour modérer l'éruption des pustules, et en obtenir graduellement la guérison. Lorsque la teigne occupe le cuir chevelu, on doit couper les cheveux, et couvrir la tête de cataplasmes émolliens. Si l'inflammation des tégumens était assez vive pour causer de l'agitation et de l'insomnie, on ferait une application de sangsues aux régions mastoïdiennes. S'il existait une ophthalmie un peu intense, on appliquerait un vésicatoire à la nuque ou derrière chaque oreille. S'il s'était formé de petits abcès sous-cutanés, on devrait les ouvrir avec la lancette, et quelques jours après on appliquerait au bras un vésicatoire, que l'on entretiendrait jusqu'à ce que la guérison de l'inflammation cutanée soit bien constatée.

Après la teigne muqueuse, l'éruption la plus fréquente, déterminée par le travail de la dentition, est le *strophulus*, que les anciens auteurs ont décrit sous le nom de *feu des ardens* et *mal des ardens*. Cette affection est une inflammation de la peau, caractérisée par des papules prurigineuses, rouges ou blanches, d'une couleur variable, appa-

raissant d'une manière successive, le plus souvent sur la face et les membres, disparaissant et se reproduisant quelquefois d'une manière intermittente, et se terminant par résolution ou par desquamation furfuracée ; elle est toujours accompagnée d'une très-vive démangeaison, qui augmente par la chaleur du lit, et occasionne souvent de l'insomnie et de l'agitation.

Le *strophulus* n'offre par lui-même aucun danger; il cesse le plus ordinairement avec ses causes déterminantes : aussi il suffit de les combattre pour le faire cesser. S'il est intense et offre de la persistance, on emploie des bains, des lotions émollientes; on tient le ventre libre ; on calme le prurit qu'occasionnent les papules, en les frottant avec de l'eau fraîche, seule ou légèrement vinaigrée.

Au moment de la dentition, on voit encore souvent survenir, sur diverses parties du corps, des phlyctènes éparses qui ressemblent aux bulles produites par une brûlure ; d'autres fois, ce sont des taches rouges, des érythèmes, qui se promènent d'une partie du corps à l'autre. Ces affections, qui ont une durée éphémère, altèrent peu la santé, et ne demandent que l'emploi des bains, l'usage de boissons adoucissantes et légèrement relâchantes ; on devra éviter d'exposer les enfans à l'action d'un air froid, ou de les laver avec des liquides de nature astringente, parce qu'une rétrocession pourrait leur être funeste.

Engorgemens lymphatiques.

Les enfans à tempérament lymphatique et à constitution scrophuleuse sont très-disposés, pendant le travail de la dentition, à avoir, sur les parties latérales du cou ou sur les membres, des engorgemens lymphatiques qui se présentent sous forme de tumeurs de grosseur et de consistance variées. Leur marche est habituellement lente; ils restent long-temps indolens et stationnaires ; quelquefois cependant ils disparaissent peu après la cessation des accidens locaux de la dentition ; d'autres fois ils s'amollissent et entrent en suppuration.

Leur traitement doit consister dans l'éloignement des accidens locaux et dans tous les moyens propres à affermir la constitution des malades. Il faut conseiller l'habitation dans un lieu où l'air soit pur et sec, l'exercice et le mouvement, les bains, et une alimentation fortifiante.

A leur début, on emploie souvent, avec beaucoup de succès, les moyens antiphlogistiques et les révulsifs cutanés. Lorsqu'ils restent indolens et stationnaires, on peut faire usage d'emplâtres alcalins ou de pommades hydriodatées. Quand ils sont passés à l'état de suppuration, on doit les panser avec des plumasseaux enduits de cérat.

A l'époque de la dentition, on n'a pas seulement à redouter les maladies qui en dépendent, et que je viens de signaler, mais encore celles qui peuvent la compliquer et la rendre plus tumultueuse. On peut, en effet, regarder comme très-défavorable à l'accomplissement de son travail les suivantes : la syphilis, les scrophules, le carreau, la phthisie, le rachitisme, les phlegmasies des voies digestives et des organes respiratoires, les affections cutanées, et en général toutes les maladies aiguës.

Outre que ces affections nuisent à la bonne formation et à la sortie des dents, elles en sont toujours plus ou moins influencées, et deviennent d'un prognostic beaucoup plus sérieux que si elles s'étaient manifestées à une autre époque.

On pourrait prévenir l'invasion de beaucoup d'accidens de la dentition par le bon emploi des moyens prophylactiques fournis par l'hygiène et le traitement curatif des affections héréditaires ou acquises. Je ne m'étendrai pas sur ce qui est relatif à ces moyens ; ce sont les circonstances individuelles qui doivent diriger le médecin dans leur choix. Je rappellerai seulement que l'on doit toujours tendre à fortifier les sujets qui sont naturellement faibles, modérer les forces de ceux qui sont trop robustes, et prévenir l'agitation de ceux qui sont trop irritables ou trop nerveux.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et alia pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè aut malè constitutæ sunt. *Ibid.*, *aph.* 2.

III.

Morborum alii ad alios tempora benè aut malè se habent; et ætates quædam ad tempora, et regiones, et victus. *Ibid.*, *aph.* 3.

IV.

In ætatibus autem talia autem eveniunt. Parvis quidem et recens natis pueris aphthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Ad dentitionem verò accedentibus gengivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia; et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Ibid.*, *aph.* 25.